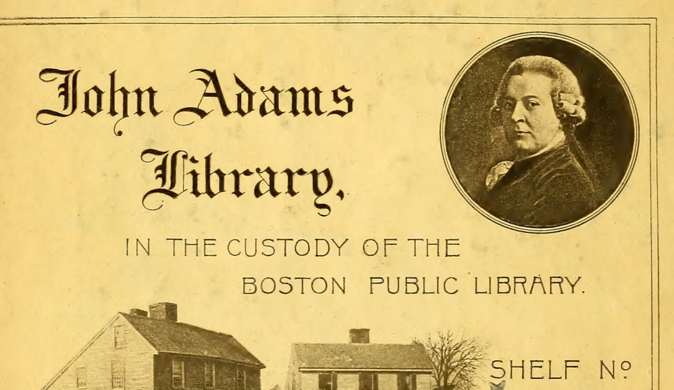










DICTIONNAIRE

DE

CHIRURGIE.

TOME SECOND.



DICTIONNAIRE
DE
CHIRURGIE,

CONTENANT

La defcription anatomique des parties du corps humain, le méchanifme de leurs fonctions, le manuel des Opérations Chirurgicales, avec les ufages des différens inftrumens & médicamens employés dans les maladies & la Chirurgie.

A l'ufage des Étudians en Médecine & en Chirurgie.

Le tout d'après l'expofition & les préceptes, tant écrits que non écrits, des meilleurs Maîtres en Médecine & en Chirurgie, anciens & modernes.

*Par Mrs. le V***. M***. & de la M***.*

NOUVELLE ÉDITION,
Revue, corrigée & augmentée.

TOME SECOND.



A PARIS,
Chez LACOMBE, Libraire, quai de Conti.

M. DCC. LXXVI.

Avec Approbation & Privilege du Roi.



DICTIONNAIRE
DE CHIRURGIE.

H.

HÆMATOCELE. Fauſſe hernie du ſcrotum qui conſiſte en un amas de liqueur ſanguinolente dans cette partie. Elle figure l'hydrocèle, mais elle en différe, non ſeulement par la matiere qui forme la tumeur, mais encore par les ſignes qui la caractériſent. Le ſcrotum eſt à la vérité gros, tendu, tumefié, comme dans l'hydrocèle, mais quand on place une chandelle allumée à un côté, tandis qu'on regarde par l'autre, on ne voit point de tranſparence ; la tumeur eſt obſcure & tire ſur le noir. Quand on la perce avec le trois-quart, au lieu d'eau & de ſéroſité, l'on du ſang, ou une matiere ſanguinolente.

Cette maladie eſt cauſée pour l'ordinaire par quelque coup violent qui contond & déchire les parties renfermées dans le ſcrotum, & le ſang venant à s'extravaſer, croupit & ſéjourne dans ce ſac, où il acquiert par la chaleur du lieu, différentes qualités & couleurs ſuivant qu'il y reſte plus ou moins. Il peut gâter le teſticule ou corrompre les vaiſſeaux ſpermatiques ; d'où il ſuit qu'il faut au plutôt donner iſſue à cette matiere au dehors. Mais il ne faut pas comme dans l'hydrocèle, s'en tenir à une ſimple ponction par le trois-quart, il convient de fendre avec le biſtouri le ſcrotum, ſuivant toute la longueur du teſticule : & ſi

l'on trouve que le testicule n'est point encore alteré, ou qu'il le soit peu, après avoir donné par cette incision, issue à la matiere epanchée, on nettoie la plaie & on la traite avec les baumes, comme il est dit à l'article du sarcocèle. Mais si le testicule étoit gâté, & entierement corrompu, il faudroit l'amputer sans retarder davantage, & se comporter comme il est dit aux articles *Sarcocèle & Castration.*

HANCHES. (os des) On donne ce nom à l'os des îles, parce que la saillie que sa partie supérieure fait en dehors, forme les hanches.

HARMONIE. Sorte d'engrainure par laquelle deux surfaces s'unissent au moyen de dents qui sont reçues dans autant de cavités. Telle est la maniere dont les os du palais sont joints entr'eux

HEDRA. Simple incision qui rompt la continuité des os plats. Ce terme signifie *vestige.*

HELIX. On donne ce nom au grand bord de l'oreille externe; lequel est replié & fait le contour de la grande portion de l'oreille.

HEMISPHERE *du cerveau.* Les Anatomistes donnent ce nom aux deux lobes dont le cerveau est composé, parce qu'étant considérés séparément, ils représentent chacun la moitié d'un globe. Voyez *Cerveau.*

HEMORRHAGIE. Quoiqu'on puisse dire que toute perte de sang soit une hémorrhagie, cependant on a donné ce nom particulierement à une évacuation de sang si considérable, qu'il en résulte de grands changemens dans l'œconomie de l'homme. La cause immédiate des hémorrhagies, c'est toujours une solution de continuité dans les vaisseaux sanguins. Or ceux-ci sont plus ou moins considérables, sont arteriels ou veineux. L'ouverture des petits vaisseaux ne cause pas pour l'ordinaire de grandes & de dangereuses hémorrhagies, à moins qu'ils ne soient arteriels & situés dans les parties osseuses, de maniere à ne pouvoir ni se boucher d'eux-mêmes, ni par les secours de l'Art. Car quand ils sont en liberté, ils se contractent, se retirent dans les chairs & s'obturent d'eux-mêmes. Les petites veines ne causent jamais d'hémorrhagies pré-

judiciables, à moins que leur quantité n'en compense la grosseur. Les veines considérables peuvent par leur ouverture laisser échapper assez de sang pour priver de la vie, mais assez généralement, elles se bouchent d'elles-memes, ou par le moyen des caillots & des chairs voisines, dans le tems de défaillance qui arrive constamment aux blessés. Les hémorrhagies les plus périlleuses sont donc celles des grosses arteres; & en effet elles sont communement mortelles, si l'on n'y remédie promptement. Or les secours de l'Art sont différens, suivant les occasions. Dans les amputations on fait la ligature, ou une forte compression. Dans d'autres cas il suffit de cautériser un peu la petite artère, quoi qu'il vaille encore mieux employer la compression, s'il est possible. C'est dans les grandes plaies qu'il est souvent plus difficile d'arrêter l'écoulement de sang. Et c'est là aussi qu'il faut toujours considérer s'il est avantageux de l'arrêter, ou de le laisser couler; de connoître auparavant quels vaisseaux sont ouverts, & de quelle conséquence il est d'en entreprendre la ligature, ou d'en procurer la réunion par de simples compressions. Comme l'on ne peut rien donner de général sur une maladie dont la cure dépend toute des circonstances particulieres, c'est au Chirurgien instruit à décider suivant les cas, de ce qu'il doit faire, s'il faut user des cauteres, des compressions, ou de la ligature, &c. Voyez *Cautere*, *compression*, *ligature & plaie*.

HEMORRHOIDALE *externe*, ou *Ischio-caverneuse*. (artère & veine) C'est un rameau, le premier des trois, que la seconde branche de l'artère honteuse interne fournit, & qui passe par la grande échancrure sciatique, se glisse derriere l'épine de l'ischion, & vient gagner la face interne de la tubérosité de cet os, où elle jette l'artère hémorrhoïdale externe qui va se distribuer au sphincter de l'anus. On l'appelle aussi *ischia-caverneuse*, parce qu'elle envoie un rameau dans la cavité des corps caverneux.

C'est cette artère qu'on risque de couper dans l'opération de la lithotomie, quand on la pratique à l'appareil lateral, si l'instrument lithotome approche un peu trop de la tuberosité de l'os ischion. A ij

Les veines hémorrhoïdales externes reçoivent le sang de l'artère de même nom & vont se décharger dans les veines iliaques internes, ou hypogastriques.

Hémorrhoïdale interne ou *Recticale.* (artère & veine) C'est le troisieme rameau & le dernier que fournit l'artère mesentérique inférieure. On l'appelle ainsi parce qu'elle se distribue à l'intestin rectum.

La veine hémorrhoïdale interne naît comme toutes les veines, de l'extrémité de l'artère, monte vers la veine splenique, reçoit vers sa jonction avec la veine porte, un rameau veineux qui vient du duodenum, & va se perdre entierement dans la splénique qui en transmet le sang à la veine porte.

Le nom d'hémorrhoïdale a été donné à cette veine & à cette artère, parce que c'est-là la veine qui se tuméfie & forme les hémorrhoïdes.

HEPATIQUE. Se dit de toutes les parties qui concernent le foie, appellé en latin *Hepar.*

Hépatique. (artère & veine) Cette artère naît immédiatement de la cœliaque. C'est la branche droite qui produit d'abord la pylorique, puis les gastriques, puis l'intestinale, après quoi le tronc hépatique se partage communément en deux ou trois branches principales, lesquelles vont en se subdivisant, gagner la grande scissure du foie, pénétrent ce viscére, & s'y répandent en accompagnant les ramifications de la veine porte.

Les veines hépatiques naissent au nombre de deux, trois, quatre, des extrémités de l'artère dispersée dans le foie. Ces branches sont plus ou moins considérables suivant leur petit ou leur plus grand nombre, & vont se décharger dans le tronc de la veine cave ascendante ou inférieure.

Les anciens donnoient aussi le nom d'*hépatique* à la veine basilique du bras droit, par l'opinion où ils étoient que cette veine débarrassoit le foie spécialement, quand on en faisoit l'ouverture pour en tirer du sang.

Hépatique. (conduit) Il concourt à former le canal cholédoque. Voyez sa description à l'article *Cholédoque.*

Hépatique. (plexus) Il eſt formé par les rameaux du ganglion ſemilunaire, droit & ceux du plexus cœliaque unis avec quelques autres filets du ſtomachique. Ce plexus ſe porte au foie, en embraſſant comme une eſpece de gaine articulaire l'artère-hépatique & la veine porte, ſuit la diſtribution de ces vaiſſeaux & ſe perd avec eux dans la ſubſtance de ce viſcere. Il fournit des filets à la véſicule du fiel, aux conduits biliaires, au duodenum, au pancréas & aux capſules atrabilaires.

Hépatiques. (glandes) Corps glanduleux de differente groſſeur, qui ſe trouvent à la partie concave du foie, vers le ſinus de la veine porte. On les regarde comme lymphatiques, & du reſte on ignore leur uſage.

HEPATOCYSTIQUES. (tuyaux) Bianchi, Profeſſeur en Anatomie à Turin, s'imagina qu'il devoit y avoir des vaiſſeaux qui portaſſent la bile du foie dans la véſicule du fiel, & d'autres qui la communiquaſſent de la véſicule au canal hépatique. Fondé là-deſſus, il reconnoît des vaiſſeaux hépatocyſtiques qui font le premier office, & des conduits cyſt-hépatiques qui font le dernier. Mais après un long & mur examen, M. Petit l'Anatomiſte aſſure qu'il n'a jamais pu les découvrir, malgré même que M. Winſlow, par l'autorité qu'il donne à ſes aſſertions en Anatomie, les lui ait fait obſerver de plus près. Voyez *Cyſt-hépatiques.*

HERMAPHRODITE. Animal qui a la puiſſance d'engendrer en entier & de concevoir en lui même. Les exemples d'hommes vraiment hermaphrodites ſont très-rares. La plûpart de ceux qu'on a pris juſqu'ici pour hermaphrodites n'en avoient que les apparences, & ces apparences même n'ont pas été très-exactes. L'on a vu avec les parties genitales externes du ſexe féminin, la reſſemblance du membre viril, dans quelques-uns : un ou deux teſticules, ſans verge, mais avec le clitoris dans d'autres ; & l'on a conclu que l'on avoit vu des hermaphrodites. Mais un long & mur examen a fait reconnoître dans beaucoup de ſujets que la prétendue verge dans les uns, n'étant point percée, n'étoit rien autre choſe que le clitoris d'une femme, lequel étoit plus gros & plus grand que naturelle-

ment il ne devoit l'être; que ces faux testicules ne séparoient point de semence dans les autres, & que la conception en eux étoit impossible.

Le Parlement de Paris vient de condamner à porter les habits du sexe féminin, un pretendu hermaphrodite, lequel suivant le rapport fait à la Cour, n'est ni homme ni femme. Avec une verge non percée, il a l'urethre fort court, un testicule & une grande fente; il ne peut ni engendrer, ni concevoir. Sans barbe, il a la voix un peu féminine; mais les cuisses & les jambes sont garnies de forts poils. En un mot c'est une femme manquée, & un homme non achevé. Comment cela s'est-il fait? Celui-là seul le sçait, qui a posé les loix suivant lesquelles tout s'ordonne & s'accomplit.

Cependant on distingue quatre sortes d'hermaphrodites. 1°. Ceux qui sont véritablement hommes, ayant les parties de l'homme parfaites, & celles de la femme imparfaites. 2°. Ceux qui au contraire sont femmes en effet, & ne sont hommes qu'imparfaitement. 3°. Ceux qui ne sont ni hommes ni femmes, les deux sexes n'étant point dans leur perfection, tels que celui dont nous venons de parler. 4°. Enfin ceux qui sont effectivement hommes & femmes, & qui peuvent se servir également des parties génitales des deux sexes.

HERNIAIRE (bandage) Voyez *Bandage-herniaire*. Ce mot se dit aussi d'un Chirurgien qui s'adonne particulierement à la cure des hernies. Il s'applique encore au bistouri qui sert dans l'opération des hernies.

HERNIE *ou* HERGNE. En générale c'est une tumeur contre-nature causée par le déplacement de quelque partie molle. Comme la plûpart des parties contenues dans le bas-ventre sont flottantes dans cette cavité; comme d'ailleurs le bas-ventre est des trois grandes cavités du corps humain, celle qui est le moins exactement fermée, tandis qu'elle est très-sujette aux compressions & aux efforts, il arrive presque toujours que la hernie se forme au bas-ventre. Les intestins, l'estomach, l'épiploon sont les parties qui se déplacent le plus ordinairement & font hernies. Parmi celles-là même, les intestins & l'o-

omentum ſont le plus ſujettes à ſortir de leur place naturelle. Ce n'eſt pas qu'il ſoit extrêmement rare de voir des hernies de la veſſie urinaire, ou du ventricule; l'on en a vu de formées par le foie & par la rate; mais ces dernieres ſont très-peu fréquentes; ainſi nous nous en tiendrons au traitement des hernies ordinaires connues ſous les noms d'enterocèle, d'épiplocèle, d'entero-epiplocèle, &c.

Quand la tumeur eſt formée véritablement par la préſence d'une partie molle déplacée, la hernie s'appelle *hérnie-vraie;* mais quand différentes humeurs ſanguinolentes, purulentes ou aqueuſes amaſſées en forme d'apoſtème, la conſtituent, cette tumeur alors prend le nom de *fauſſe-hernie*, ou d'*hernie-humorale* : telles ſont l'hydrocèle, la pneumatocèle, la ſarcocèle, la Cyrſocèle, &c.

Les hernies ſont communément l'effet de quelque grand effort, comme on le voit arriver aux enfans qu'on laiſſe trop crier, & aux adultes qui font un exercice trop violent, tels que les crocheteurs, les charretiers, &c. les inteſtins dans les cas d'une action trop forte de la part des muſcles du bas-ventre ſont preſſés, refoulés, ils cherchent à s'échapper par des endroits moins réſiſtans, les productions du péritoine ſe prêtent, ſe relâchent, les paſſages ſe dilatent, & petit à petit, ou par une rupture ſubite, laiſſent échapper les parties qui font efforts pour paſſer. La conſtitution lâche des enfans, des femmes, de certains hommes, facilite beaucoup la ſortie des viſceres; auſſi voit-on ces ſujets-là beaucoup plus fréquemment incommodés de hernies que les perſonnes robuſtes, dont les fibres ſont durcies par le travail & rendues plus élaſtiques par l'action.

Les anciens Chirurgiens ont donné des noms particuliers aux hernies, ſelon les lieux qu'elles occupoient; de-là l'*exomphale* ou la hernie ombilicale, la hernie inguinale ou *bubonocèle*, la hernie crurale, la hernie ventrale, &c. & ſuivant que la hernie étoit formée par l'inteſtin, ou par l'épiploon, ſéparément ou conjointement, ils lui donnoient les noms d'*enterocèle*, *d'épiplocèle*, *d'enteromphale*, *d'épiplomphale*, *d'entero-épiplocèle*, *d'entero-épiplom-*

phale, &c. puis quand la partie déplacée descendoit aussi bas qu'il étoit possible, comme si l'intestin sortant par l'anneau du muscle externe, tomboit jusques dans le scrotum, ou les grandes levres, la hernie selon eux étoit, & elle est encore aujourd'hui, distinguée par le terme de *complette*. Elle étoit *incomplette* quand la partie déplacée ne descendoit pas aussi bas qu'elle pouvoit descendre. Tous ces noms différencient encore aujourd'hui les hernies.

On distingue encore toutes ces hernies, en hernie avec étranglement de la partie déplacée, & en hernie sans étranglement ; ou bien avec adhérence, ou sans adhérence.

L'on connoît l'existence d'une hernie par la présence d'une tumeur contre nature, dans un endroit où il y a passage du dedans au dehors du corps ; par une douleur permanente, & quelquefois vive, accompagnée ou suivie de vomissement plus ou moins fréquent ; par une fiévre symptomatique qui suit la formation de la tumeur ; par la connoissance des causes qui peuvent produire une descente ; enfin par le rapport du malade qui confesse être sujet aux descentes, avoir fait un violent effort, ou porté quelque fardeau trop pesant, &c.

Pour le prognostic, le Chirurgien aura égard à l'âge du malade, & à la nature de la descente. Si on tente la réduction à une personne jeune, & qu'elle réussisse, on peut promettre la guérison, en se servant de bons bandages ; mais si le malade passe vingt-cinq ans, le bandage sert plutôt à supporter la maladie qu'à la guérir radicalement. Si la descente est formée par l'intestin seul, la maladie est plus ou moins dangereuse, suivant le dégré d'étranglement. Les hernies ventrales sont moins périlleuses que les autres ; mais quand l'intestin est gangrené, la hernie est mortelle ; c'est ce qu'il convient d'examiner avec soin d'après les signes qui annoncent la grangrène. Voyez *Gangrène*.

Quant à la curation des hernies, le Chirurgien doit toujours tenter les remedes les plus doux & les plus efficaces avant d'en venir à une opération. Il tentera donc

d'abord de réduire la partie déplacée en saignant son malade plus ou moins fréquemment & abondament, suivant ses forces & le dégré d'inflammation de la hernie, en appliquant sur la tumeur des cataplasmes fortifians, résolutifs & astringens ; en aidant ensuite des mains la rentrée des parties qui font hernies. On place pour cela le malade sur la partie opposée diamétralement à la descente ; si la hernie est inguinale, par exemple, on le fait coucher sur le dos, la tête un peu plus basse que le corps, les cuisses & les genoux à demi repliés ; puis avec les cinq doigts d'une main on saisit & embrasse la tumeur ; puis par une douce compression on fait rentrer les parties déplacées. Quand cela réussit, le Chirurgien le connoît par un léger cliquetis que l'intestin fait en rentrant à sa place. Il ne faut rien précipiter, & très-souvent il est plus à propos d'employer quelque tems à repousser ces parties que de les meurtrir, en se hâtant trop de les réduire. Aussitôt que le replacement est fait, le malade ne sent plus de douleur ; cependant il ne suffit pas au Chirurgien de l'avoir fait, il doit encore empêcher la rechûte. Pour cela il applique & fait porter long-tems des bandages. Voyez *Inguinal*.

Souvent ces secours suffisent, sur-tout vis-à-vis des enfans & des personnes dont les hernies rentrent aisément. Quand les enfans sont à la mammelle & non encore nets, il faut les changer tous les jours de bandages. Quant à ceux qui sont plus âgés, qui courent & agissent, il convient de leur en faire porter de plus fermes. A leur égard on usera de brayers. Voyez *Brayer*.

Mais si le taxis ou simple réduction ne se fait pas au gré du Chirurgien, si la maladie menace gangrène, & qu'enfin tout autre secours lent soit périlleux, il faut alors se déterminer à couper les tégumens, & à lever les obstacles qui s'opposent à la rentrée des parties déplacées. Voyez *Bubonocèle*, *Exomplale*, &c.

HERNIEUX. Qui tient de la nature des hernies, ou qui est sujet aux hernies.

HOMME. L'homme est une créature douée de raison, composée d'un corps organisé, & d'une substance spi-

rituelle qu'on appelle *ame*. Le corps fait proprement l'objet de la Médecine & de la Chirurgie. Tout ce qui se passe dans le corps de l'animal, vivant, sain ou malade, doit être connu de celui qui entreprend de le conserver. L'homme différe de tout autre animal, non-seulement par l'esprit, mais encore par la structure de son corps. Il a faim & soif, éprouve des sensations & des passions physiques comme eux, mais il réflechit & pense, & son ame influe beaucoup sur la condition de son corps. Il marche sur la terre, posé sur deux pieds, la tête élevée, regardant en haut, & différe en cela seul de tout autre animal.

Comme il se repaît d'alimens moins cruds & moins grossiers, que certains animaux, & qu'il ne les avale pas entiers, comme d'autres, il n'a pas besoin de gésier, ou de plusieurs estomachs pour les diriger. Le dedans de son estomach est tout plein de glandes, lesquelles par son mouvement continuel, versent un suc, qui détrempant les viandes, en tire une teinture qu'on appelle *chyle*. Les alimens ainsi préparés, sont portés par la contraction du ventricule dans les intestins, doués d'un mouvement *vermiculaire*, qui les porte à leur extrémité. Cependant, les alimens souffrent plusieurs changemens : car ils semblent déja se décharger au travers de l'estomach d'une humeur aqueuse, laquelle tombant dans la cavité de l'*addomen*, entre dans la vessie d'une maniere inconnue : ensuite ces alimens se mêlent dans les intestins, avec la bile, & le suc *pancréatique*, & s'y déchargent dans toute la longueur des intestins, du chyle, au travers des intestins, où aboutissent les veines lactées, lesquelles le portent dans le réservoir de *Pecquet*, & de là par le conduit *thorachique*, le long des *vertébres*, dans la veine souclaviere gauche, par où il entre dans la veine *cave*, & circule avec le sang.

L'*urine*, est de deux sortes ; la premiere, que l'on rend peu après avoir bû, est claire, & a souvent l'odeur de ce qu'on a mangé ou bû ; par son propre poids elle traverse les pores du ventricule, & tombe dans l'abdo-

men, d'où elle pénétre les pores de la vessie ; l'autre d'une couleur plus foncée, & chargé de sel, & d'autres excrémens du sang, étant portée dans les reins avec le sang, par les arteres *émulgentes*, s'y sépare du sang, & est portée par les uretères au fond de la vessie, dans laquelle elle entre par des conduits connus, & s'écoule avec le reste de l'urine par l'*urethre.*

Le *cœur* est composé de deux muscles, l'un intérieur & l'autre extérieur, dont les fibres vont directement de la base du cœur à sa pointe ; & l'autre, dont les fibres, qui vont aussi de la base du cœur à sa pointe, font une spirale autour du cœur. Ces deux muscles sont propres à produire deux mouvemens contraires ; l'un par lequel le cœur s'accourcissant, & s'élargissant, reçoit le sang, pendant que par l'autre mouvement, s'allongeant & se rétrécissant, il rejette le sang dehors.

Le cœur des *Quadrupedes*, & des Oiseaux, est aussi composé de deux ventricules ; le droit reçoit par la veine *cave*, le sang qui vient des extrémités du corps, & le renvoie par le canal artériel dans les poumons ; le gauche reçoit par le canal veineux, le sang qui vient des poumons, & le renvoie par tout le corps par l'*aorte*, non pas par la seule force des vibrations, mais parce que les artères, qui n'en sont qu'un prolongement, se dilatant, & se resserrant continuellement, chassent le sang jusques aux extrémités du corps : mais dans les animaux qui n'ont point encore respiré, &, dit-on, dans quelques amphibies, quand ils plongent, le sang ne circule pas par les poumons, mais passe, en partie, directement du ventricule droit au ventricule gauche, par le trou ovale, & en partie par le canal de communication de l'artere pulmonaire, dans le tronc ascendant de l'aorte : mais ces passages, aussi bien que l'*ouraque*, se ferment, & se dessèchent aussi-tôt que les animaux sont nés, & ont respiré.

Puisque dans les animaux, que l'on nomme *parfaits*, le sang circule tout par les poumons, leur mouvement ne sçauroit cesser, sans que la circulation du sang ne cesse aussi ; ce qui est un des usages de la respiration.

l'on pourroit même conjecturer de là, que la respiration est la cause de la circulation du sang, mais dans ceux, dont le sang se méne lentement, comme les tortues, les grénouilles, les vipères, les poissons, qui transpirent peu, qui vivent long-temps sans manger, & qui ne respirent que fort lentement; il n'y a qu'une partie de leur sang qui passe par leurs poumons.

Les *glandes* de differentes figures, & de différentes couleurs, pleines de veines & d'artères, servent à filtrer ou à séparer du sang certains sucs; non pas tant à cause de la figure de leurs pores, que suivant la nature des sucs, dont ces glandes ont été premierement impregnées. Le cerveau sert à filtrer le suc nerveux, ou les esprits animaux, que l'on ne connoît que par raisonnement; & par conséquent, toute obstruction des nerfs, n'offense point la partie, qui est entre l'obstruction & le cerveau, mais bien celle qui est au-dessous de l'obstruction. De la *rate*, il sort par le conduit appellé *vas breve*, un suc qui se décharge dans l'estomach, & qui est peut-être de quelque usage pour la digestion. Du *foie*, il sort la bile, qui se décharge dans la *vésicule* du *fiel*, & delà par deux conduits différens, une partie retourne dans le foie; & l'autre, entre dans l'intestin *jejunum.* Du *pancréas*, sort un suc qui se décharge dans le *duodenum*, & les reins servent à filtrer l'urine.

L'estomach est tout plein de glandes, qui se déchargent d'un suc qui sert à la digestion; les glandes *parotides*, distillent la salive, & dans le *Pivert*, qui vit de moucherons, qu'il prend avec sa langue, ces glandes distillent un suc visqueux, comme de la glue. Il y a des glandes proche de toutes les jointures des os, d'où il sort une limphe qui en facilite le frottement; il y en a au coin des yeux, qui donnent une humeur qui les humecte, & qui est la matiere des larmes: la peau en est toute pleine, & le sang se décharge de ses sérosités par la sueur. Quelques animaux ne suent point, comme le chien & la plûpart des reptiles & des poissons; d'autres transpirent fort peu, d'où vient qu'ils consument peu de leur substance, & peuvent jeûner

long-temps ; au lieu que les hommes, dont la peau eſt moins compacte, rendent plus de la moitié de leur nourriture par la tranſpiration, & ſont de tous les animaux ceux qui peuvent le moins jeûner.

Tous les viſcères ont une tunique particuliere, qui les enveloppe, laquelle en ſe reſſerrant, & ſe dilatant, par une eſpéce de ſyſtole & de diaſtole, fait ſortir de ces viſceres une humeur. Le pancréas, le foie & la rate, qui en rendent peu, ne ſont enveloppés que d'une tunique fort mince, au lieu que les reins, qui rendent une grande quantité d'urine, ſont enveloppés d'une tunique double & épaiſſe. Le cerveau eſt enveloppé de la *dure-mere*, qui envoie par ſa contraction des eſprits animaux par tout le corps.

Les nerfs ſont les organes des ſens, & l'*attouchement* qui eſt le ſens le plus général, & auquel on peut rapporter tous les autres, n'eſt autre choſe que l'extrémité des nerfs répandus par tout le corps, laquelle étant ébranlée, par quelque objet extérieur, ſi le nerf eſt relâché, ſoit faute d'eſprits, comme dans le ſommeil, ou à cauſe de quelque obſtruction, qui empêche que les eſprits, qui partent du cerveau, ne viennent le remplir, comme dans les paralytiques ; alors ce mouvement ne paſſe pas plus loin, & l'ame n'a aucune perception de l'objet ; mais ſi le nerf eſt tendu par les eſprits qui le rempliſſent, alors ce mouvement ſe communique au cerveau, qui eſt le ſiége du ſens commun, & fait que l'ame apperçoit l'objet, & le lieu où l'objet, agit d'une maniere inconnue, ſans appercevoir le mouvement des nerfs, par le moïen deſquels elle n'apperçoit les objets, ni ce qui ſe paſſe dans ces nerfs, quand elle veut produire quelque mouvement.

HONTEUSES. (artères & veines) Il y a trois artères de ce nom. *La honteuſe interne*, *la grande*, & *la petite honteuſe externes.*

La honteuſe interne eſt la quatriéme des branches qui naiſſent de l'iliaque interne ou hypogaſtrique. Elle ſe partage en deux, près de ſon origine. La premiere branche fournit des rameaux aux véſicules ſéminales, aux

proſtates, & ſort du baſſin, au deſſous de la ſymphiſe des os pubis, pour ſe diſtribuer à la verge le long des corps caverneux dans l'homme, à la matrice & aux parties voiſines du vagin dans la femme, & ſe nomme *la grande honteuſe externe.* La ſeconde branche ſort du baſſin, par la grande échancrure ſciatique, gliſſe derriere l'épine de l'iſchium, vient gagner la face interne de la tubéroſité de cet os, & fournit pour l'ordinaire trois rameaux, dont le premier eſt l'hémorrhoïdale externe. Les autres vont ſe perdre dans le tiſſu ſpongieux de l'urethre, & dans la cavité des corps caverneux.

La petite honteuſe externe naît de l'artère crurale. C'eſt le premier des trois rameaux que cette artère jette dès ſa ſortie du bas-ventre. La petite honteuſe communique avec la grande externe, & ſe perd avec elle dans les parties deſtinées à la génération.

Il y a deux veines honteuſes; l'une interne, l'autre externe, qui naiſſent où finiſſent les artères, & vont en montant, comme celles-ci deſcendent, ſe jetter, l'interne immédiatement, & l'externe par le moïen de l'interne, dans les iliaques internes.

HONTEUX. Se dit des parties qui concernent les organes de la génération, que l'on a aſſez biſarrement appellées *honteuſes*, en même tems que *nobles.* Voyez *Génitales.*

HOQUET. Lorſque les matieres âcres, arrêtées à l'orifice ſupérieur de l'eſtomach, le picotent & l'irritent, cela cauſe dans les nerfs des mouvemens convulſifs; ces mouvemens paſſent dans le diaphragme voiſin, ce muſcle agité, chaſſe l'air du poumon, l'air chaſſé ſortant rapidement par la glotte, heurte contre l'épiglotte, & produit le ſon qui fait le *hoquet.*

HORDEIFORMES (Ganglions) M. Vieuſſens a donné ce nom à de petits ganglions que forme le nerf intercoſtal entre chacune des vertebres dans tout ſon trajet. Apparemment parce qu'il a cru trouver dans ces petites parties quelqu'image d'un grain d'orge.

HORS DE RANG. Nom que l'on donne au quatriéme os de la premiere rangée du carpe, parce qu'il

n'eſt pas placé dans la même direction que les autres, mais ſur le cunéiforme, ſur lequel il fait une éminence que l'on apperçoit à la partie interne du carpe qui répond au petit doigt. Voyez *Piſiforme*.

HOUPPE DU MENTON. M. Lieutaud eſt l'inventeur de ce nom, & il l'a donné à toute cette maſſe muſculaire qui recouvre le menton, & que les Anatomiſtes qui l'ont précédé, connoiſſoient ſous le nom de *muſcle mentonnier* ou *quarré*. Il eſt le premier qui ait bien développé ſa ſtructure. Cette maſſe forme deux muſcles ſéparés par le ligament de la lévre inférieure, qui monte tout le long de la ſymphiſe. Le muſcle de chaque côté prend naiſſance des inégalités de la foſſe du menton au-deſſous des gencives, entre la ſaillie que fait l'alvéole de la dent canine, & la ligne d'union. De-là ſes fibres ſe répandent en tout ſens comme autant de raïons. Celles du milieu ſont les plus courtes, & vont directement à la peau du menton. Celles qui ſont à la circonférence, ſont inclinées à proportion de leur éloignement du centre. Les ſupérieures vont ſe rendre à toute la lévre inférieure. Suivant M. Petit l'Anatomiſte, les fibres de ce muſcle qui vont ſe rendre à la peau pénétrent entre celles du muſcle quarré.

Lorſque la houppe du menton ſe contracte, elle tend à élever la lévre inférieure, & on voit pendant cette contraction, ſur la peau du menton, une grande quantité de petits enfoncemens qui ſont faits par les fibres de la houppe qui s'y terminent.

Houppes nerveuſes. Voyez *Mammelons de la peau*.

HUMBLE. On donne ce nom au muſcle abbaiſſeur de l'œil, parce qu'il fait regarder la terre, ce que l'on prend pour une marque d'humilité. Voyez *Abbaiſſeur*.

HUMERALE (Artère). Cette artère naît de l'artère brachiale, immédiatement au-deſſous de la thorachique inférieure. Elle embraſſe le corps de l'humerus, & ſe porte de dedans en dehors, en donnant quelques rameaux aux parties voiſines, & vient ſe diſtribuer au deltoïde en ſe gliſſant ſous ce muſcle.

HUMERUS. Nom que l'on donne à l'os qui forme le bras.

C'eſt le premier & le plus grand des os de lextrémité ſupérieure. Il eſt irreguliérement cilindrique, & placé entre l'omoplate & l'avant-bras. On le diviſe en corps & en extrémités.

L'extrémité ſupérieure ſe termine par une éminence arrondie, recouverte d'un cartilage très-poli. On lui donne le nom de *tête* : au-deſſous, l'os eſt étranglé, & on appelle cet étranglement *le col de l'humerus*.

Au-deſſous de la tête, on trouve deux tubéroſités conſidérables. La plus groſſe eſt en devant, elle ſemble ſe continuer ſur la ſurface de l'os par une ligne qui deſcend juſqu'à ſa partie moïenne. Cette tuberoſité porte pluſieurs empreintes muſculaires.

La ſeconde eſt plus ſaillante, quoique plus petite, & placée plus en dedans. Elle ne porte qu'une empreinte muſculaire, & paroît auſſi ſe continuer par une ligne qui deſcend ſur la ſurface de l'os, mais beaucoup moins loin que la précédente.

Ces deux tubéroſités ſont ſéparées l'une de l'autre par une ſinuoſité qui porte le nom de *bicipitale*, parce qu'elle livre paſſage à un des tendons du muſcle biceps. Elle ſe continue le long de l'os juſqu'à environ la quatriéme partie de ſa longueur, & ſe termine par une empreinte muſculaire aſſez conſidérable, & plus ou moins raboteuſe. Les deux bords de cette ſinuoſité ſont formés par le prolongement des deux tubéroſités dont nous venons de parler. On remarque dans les lieux où ils ſe terminent, pluſieurs empreintes muſculaires.

Le corps de l'os eſt cilindrique. Vers ſon milieu on voit une empreinte muſculaire raboteuſe, & comme fourchue. Une dépreſſion oblique qui eſt tout auprès, & un peu en dehors, fait paroître cette partie comme torſe.

L'extrémité inférieure eſt large, applatie, & un peu courbée en devant. On y remarque deux apophyſes qui

qui portent le nom de *condiles*; l'une eſt interne & l'autre externe. Le condile interne eſt inégal, court, fort ſaillant, & répond préciſément au milieu de la tête de l'os. Le condile externe a la forme d'une crête oblongue, raboteuſe, & répond à la groſſe tubéroſité de l'extrémité ſupérieure.

Entre les deux condiles deſtinés à l'inſertion des muſcles, on remarque trois autres éminences deſtinées à l'articulation du bras avec l'avant-bras. Il y en a deux qui ſont ſéparées l'une de l'autre par une petite cavité, ce qui repréſente aſſez bien une poulie ordinaire. Ces deux éminences reçoivent le cubitus. La troiſiéme eſt un peu arrondie en forme de tête; elle eſt un peu appuyée ſur le condile externe, & s'articule avec le radius.

On remarque encore à l'extrémité inférieure trois cavités, dont deux ſont antérieures, & une poſtérieure. Des deux premieres, l'une eſt au-deſſus de la poulie, & l'autre au-deſſus de la petite tête. La troiſiéme eſt beaucoup plus conſidérable.

Cet os eſt formé, à ſes extrémités, de ſubſtance ſpongieuſe, recouverte d'une petite lame de ſubſtance compacte qui livre paſſage à un grand nombre de petits vaiſſeaux. Le corps de l'os eſt formé de ſubſtance compacte fort épaiſſe; il eſt creux dans cette partie, & on remarque dans ſa cavité, de la ſubſtance réticulaire pour ſoutenir la moëlle.

Dans l'enfant les deux extrémités ſont épiphyſes.

L'os du bras eſt articulé par ſa partie ſupérieure avec l'omoplate. Cette articulation eſt environnée d'un fort ligament capſulaire, qui s'attache par une de ſes extrémités, tout autour du bord de la cavité de l'omoplate, & par l'autre au col de l'humérus. Ce ligament eſt percé dans l'endroit qui répond à la ſinuoſité bicipitale, pour laiſſer paſſer le tendon de la longue portion du biceps qui paſſe dans l'articulation, & ſort par cet endroit. On remarque ſur le ligament capſulaire d'autres bandes ligamenteuſes très-fortes, qui y ſont adhé-

rentes, & semblent y avoir été ajoutées pour en augmenter la force.

Son extrémité inférieure s'articule avec l'avant-bras, & cette articulation est fortifiée par un ligament capsulaire, & par deux trousseaux de filets ligamenteux ramassés ensemble à leur extrémité qui s'attache au condile.

M. Winslow est le premier qui ait fait connoître la véritable position de cet os, ce qu'il est absolument nécessaire de bien retenir pour en pouvoir réduire les fractures. Lorsqu'on le considere dans sa situation naturelle, c'est-à-dire, couché le long du corps, la paume de la main en dedans. la tête est tournée en arriere & en dedans, la grosse tubérosité en dehors & en devant, le condile externe est tourné autant en devant qu'en dehors, & l'interne est autant en arriere qu'en dedans.

HYDATIS. Tumeur qui se forme à la paupiere supérieure. C'est un kiste rempli de graisse ou de matiere graisseuse semblable à du suif; d'où il resulte une espéce de stréatome qui paroît d'avantage quand l'œil est fermé, que quand il est ouvert. Cette tumeur est ronde & plate; elle approche beaucoup de la nature des loupes.

Au reste, la méthode curative est la même. On tente de la fondre en appliquant dessus pendant long-temps un emplâtre de diabotanum. Souvent ce seul reméde réussit; cependant s'il étoit insuffisant, si la matiere au lieu de se fondre, devenoit de plus en plus épaisse, si la tumeur grossissoit, il faudroit en venir à l'opération, & l'emporter avec son kiste, comme on feroit une loupe. On tient la paupiere ferme, soit avec le speculum oculi, soit avec les doigts; on fait une incision à la peau suivant la rectitude des fibres, en prenant garde de ne pas ouvrir le sac qui contient l'humeur; on tire le tout ensemble, ce qui se pratique avec assez de facilité; car la tumeur étant découverte, pour peu qu'on la presse par les côtés, elle se manifeste au-dehors, & avec une airigne on la fait sortir toute entiere; on traite ensuite la plaie

de la maniere qu'on ſoigne celles qui ont lieu après l'extirpation des loupes. Voyez *Loupe.*

HYDRENTEROCELE. Hernie du ſcrotum cauſée par la chûte de l'inteſtin & la préſence d'eaux qui s'y trouvent auſſi renfermées. Elle ſe guérit à la maniere des autres hernies ; particuliérement comme l'enterocèle & l'hydrocèle. Voyez *Enterocèle* & *Hydrocèle.*

HYDROCELE. Tumeur du ſcrotum produite par un amas de ſéroſité dans ſes membranes. C'eſt une fauſſe hernie qui ſe traite comme les hydropiſies dont elle forme une eſpéce.

Quand les remédes internes & externes ont été inſuffiſans pour évacuer les eaux contenues dans le ſcrotum, il faut en venir à la cure Chirurgicale, c'eſt-à-dire à l'opération. Il s'agit de donner iſſue aux eaux par l'ouverture du ſac. Or cette ouverture ſe faiſoit autrefois avec une lancette, ou par un ſéton, ou par des cauſtiques ; aujourd'hui l'on préfere, le trocar. Cet inſtrument reſſemble au trocar dont on fait uſage dans la paracenthèſe de de l'abdomen, excepté qu'il eſt un peu plus petit ; du reſte on l'emploie de la même maniere. Voyez *Trocar.*

Après avoir relevé le ſcrotum avec la main gauche, le Chirurgien le preſſe un peu de haut en bas, afin que les eaux pouſſent vers la partie inférieure où il va faire ſa ponction. Quand la peau eſt aſſez remplie & tendue, il enfonce tout d'un coup ſon trocar, & laiſſant la canule dans la plaie, il retire le fer de l'inſtrument, & laiſſe évacuer les eaux ſuivant les régles preſcrites à l'article paracenthèſe ; c'eſt-à-dire, petit à petit, & d'intervalle en intervalle, ayant ſoin, pour cet effet, de boucher la canule avec un petit tampon de charpie. Lorſque l'eau s'eſt entiérement écoulée, l'on met pour tout appareil une emplâtre de céruſe ſur l'ouverture faite par l'inſtrument. Cette opération n'eſt que palliative & n'empêche point les eaux de s'amaſſer de nouveau. Pour guérir radicalement, il faudroit ſe ſervir des cauſtiques. Après avoir prêparé le malade par les remédes généraux, on applique une traînée de cautères potentiels le long de la tumeur, & quand les cautères ont fait leur effet, il

faut sur l'escarre ouvrir la tumeur dans toute sa longueur, & jusqu'au fond du scrotum, afin qu'il ne reste point de sac. On emplit la plaie de plumaceaux, on procure la suppuration qui entraîne les escarres & les membranes altérées par le séjour des eaux. Il faut dans cette opération se donner de garde de toucher aux tuniques propres du testicule.

Quand toutes ces parties ont suffisamment suppuré, que la plaie est bien mondifiée, on travaille à procurer une bonne cicatrice qui se fait par l'union du testicule au scrotum & aux membranes, lesquels se joignent tellement ensemble, qu'il ne reste plus de vuide entre ces parties.

Cette méthode est, selon M. Dionis, la meilleure & la plus sûre; elle seroit aussi à préférer, si elle n'étoit pas la plus longue & la plus douloureuse. Les Chirurgiens souvent la proposent inutilement, & sont obligés d'en revenir au Trocar.

HYDROCEPHALE. Hydropisie de la tête. Cette maladie est presque incurable si elle ne l'est pas tout-à-fait. Quand les médicamens internes recommandés dans l'hydropisie en général n'ont pas réussi, il faut recourir au trépan. Voyez *Trépan.*

HYDROENTEROMPHALE. Hernie mixte de l'ombilic, dans laquelle l'intestin qui fait tumeur se trouve accompagné d'un amas de sérosité. Elle se guérit comme l'enteromphale & l'hydromphale.

HYDROEPIPLOMPHALE. Hernie mixte de l'ombilic formée par un amas de sérosité & par le déplacement de l'épiploon. Elle se traite comme l'hydromphale & l'épiplomphale.

HYDROMPHALE. Fausse hernie de l'ombilic occasionnée par la présence d'une certaine quantité d'eau épanchée. C'est une hydropisie de l'ombilic. Elle peut se dissiper par des remédes résolutifs, principalement quand elle est petite. On met sur la tumeur une éponge imbibée d'un vin dans lequel on aura fait bouillir des sémences de cumin & de lupin, des fleurs de sureau, de camomille & de roses, de l'écorce de grenade, des bayes

de laurier & du sel commun. Quand ces résolutifs ne réussissent point, il faut faire la ponction à l'ombilic.

L'on se sert pour cette opération d'un trocar long de trois doigts, aussi menu qu'un petit tuïau de plume, & garni de sa canule; on le plonge dans le milieu de la tumeur, puis on pousse la canule de façon qu'elle entre dans l'ouverture, & ayant retiré l'instrument qui remplit la canule, on laisse écouler l'eau en différentes reprises, dans la crainte de produire un affaissement subit, qui nuiroit au malade; puis on met sur la petite plaie une emplâtre de céruse & l'on applique le bandage du corps avec le scapulaire.

HYDROPHYSOCELE. Fausse hernie du scrotum causée par des eaux & de l'air. Elle se traite comme l'hydrocèle.

HYDROPNEUMOSARQUE. Tumeur formée par la présence d'eaux, d'air & de chairs.

HYDROSARQUE. Tumeur aqueuse & charnue. On emploie pour la cure de ces tumeurs les moïens qui sont d'usage pour celle des hydropisies & des loupes. Voyez *Hydromphale*, *Sarcomphale*, *Loupe*.

HYGROCIRSOCELE. Fausse hernie du scrotum. Hydrocèle variqueuse; cette tumeur est causée par un épanchement d'eau dans le scrotum, & des varices aux vaisseaux spermatiques. Voyez *Hydrocèle & Cirsocèle*.

HYGROPHTALMIQUES. On donne ce nom aux conduits excréteurs de la glande lacrymale. Il y en a sept ou huit dans l'homme. Ils glissent entre la tunique interne de la paupiere supérieure & le tendon de son muscle releveur. Ils percent cette tunique le long des tarses & déposent en ce lieu une humeur claire, déterfive, pénétrante, un peu salée, dont l'usage est de lubréfier la surface du globe de l'œil, & d'empêcher que les frotemens de la paupiere ne soient douloureux. Cette humeur est la matiere des larmes: elle s'épaissit quelquefois au point qu'on l'a vûe former de petites pierres. Ces conduits sont extrêmement fins & difficiles à trouver dans l'homme, ce qui fait qu'on se sert communément pour les démontrer d'yeux de bœuf, dans lesquels ils sont très-visi-

bles. Pour les découvrir dans l'homme, il faut laisser tremper la paupiere quelques momens dans l'eau froide, & après avoir ôté l'eau sans l'essuïer, on souffle d'espace en espace avec un petit tuïau sur la surface de la membrane. Il faut que le siphon soit bien proche sans la toucher, afin que le vent seul découvre les orifices de ces tuïaux & les rende visibles en les remplissant. Cette méthode est celle de M Winslow. M. Lieutaud conseille d'emporter la globe de l'œil avec la glande lacrymale & les paupieres, & dit qu'après une ou deux heures de macération ces vaisseaux paroissent très-bien.

HYMEN. Les Anatomistes ont donné ce nom à une membrane qui est placée à l'orifice du vagin dont elle rétrécit l'entrée. C'est un rebord membraneux plissé dans son contour, sa forme varie beaucoup & cependant est communément circulaire. On a beaucoup disputé sur l'existence de cette membrane. Un grand nombre d'Anatomistes célébres l'ont admise, & d'autres l'ont rejettée. L'opinion la plus reçue aujourd'hui est qu'elle existe en effet sous une forme très-variée dans les différens sujets, & elle se trouve dans les filles dont le vagin n'a point été attaqué de maladie, & qui n'y ont permis l'introduction d'aucun corps étranger. Elle se déchire dans les premieres approches, & c'est ce déchirement qui donne le sang que les femmes rendent ordinairement en cette occasion. Les débris qui en résultent forment les caroncules myrtiformes. On a vû des personnes qui ont conçu sans que cette membrane se soit rompue, ce qui est facile à comprendre si on suppose que l'orifice ait été assez large pour permettre l'introduction du membre viril d'un homme en qui cette partie étoit plus grêle qu'elle ne l'est ordinairement. On est obligé en pareil cas de faire une ou plusieurs incisions pour faciliter la sortie de l'enfant lors de l'accouchement.

Hymen - bouché. C'est une grande incommodité, & qui exige une opération aussi pressante, que la clôture entiere de la vulve. Quand une fille vient au monde, il ne faut jamais oublier de visiter si elle est fendue, & si l'hymen est percé. Quand les lévres sont

unies ensemble, il faut les séparer, & quand l'hymen est bouché tout-à-fait, il faut le percer. Pour ces deux opérations on se sert du bistouri. On coupe suivant la trace naturellement indiquée par la fente des lévres, & pour l'hymen on pratique une petite incision, qu'il vaut pourtant mieux faire plus grande que plus petite, mais qu'on exige communément petite. On empêche les parties de se réunir, en interposant des bourdonnets secs, & en séchant les bords divisés. On ne peut absolument se dispenser de séparer les grandes lévres, quand elles sont unies ainsi contre nature; pour l'hymen il pourroit exister bouché sans inconvénient jusqu'au tems des régles, auquel tems il faudroit de necessité l'ouvrir; mais il est plus raisonnable de le percer dans l'enfance, que d'attendre à la saison de l'adolescence, où la pudeur gêne les filles, & leur cause souvent de très-fâcheux accidens.

HYO-EPIGLOTTIQUES. Petites fibres musculaires qui vont de l'os hyoïde à l'épiglotte.

HYOGLOSSES: petits muscles qui vont de l'os hyoïde à la langue. Ils s'attachent non-seulement à la base de l'os hyoïde, mais encore à une portion de ses cornes, & même aux petits cartilages qui s'élevent sur la jonction des cornes avec la base. Ces attaches ont donné lieu à des Anatomistes d'en faire trois paires de muscles, auxquels ils ont donné les noms de *Basio-glosses*, *Cérato-glosses* & *Chondro-glosses*. L'usage de ces muscles est de tirer l'os hyoïde en enhaut vers la langue, ou bien d'abbaisser la langue, & de l'approcher de l'os hyoïde.

HYOIDE (Os) ou *os de la langue*. Nom d'un petit os en forme de croissant, situé antérieurement à la base de la langue, entre les deux angles de la mâchoire inférieure. Les Anciens le nommoient *Ypsiloïde*, parce qu'ils le comparoient, pour la forme, à une lettre grecque, *U*, nommée *Upsilon*, & que nous connoissons sous le nom d'I Grec.

L'os hyoïde est divisé en cinq pieces. La principale

s'appelle *la base*. Les quatre autres s'appellent *les cornes*. Il y en a deux grandes & deux petites.

La base de l'os hyoïde est sa partie la plus considérable ; elle est posée transversalement, & on la sent sous le doigt au-dessus de la pomme d'Adam. Elle est courbe, un peu convexe en dehors, & concave en dedans. La face convexe ou antérieure porte dans son milieu une petite éminence perpendiculaire, qui se termine supérieurement par un petit tubercule pointu, de chaque côté duquel on remarque une petite facette musculaire. Inférieurement on observe aussi deux facettes semblables, mais plus grandes. La face interne est concave & polie. Le bord supérieur & l'inférieur sont arrondis. Les deux extrémités se terminent par de petites facettes cartilagineuses, ovales, pour leur articulation avec les cornes.

Il y a deux grandes cornes, une de chaque côté. Elles sont attachées aux extrémités de la base par de petits cartilages qui s'effacent presqu'entierement dans le grand âge en s'ossifiant. On distingue ces cornes en *racine*, en *pointe* & en *portion moïenne*. La racine est cette partie de la corne qui s'articule avec la base ; elle est un peu plus épaisse & plus large que le reste. La pointe se termine par une petite tête arrondie & cartilagineuse. La partie moïenne est un peu élargie & courbée en bas. La direction des deux cornes est telle, qu'elles se portent obliquement en arriere vers le fond de la bouche, en s'écartant l'une de l'autre.

Les petites cornes sont deux petites piéces cartilagineuses qui ne s'ossifient souvent que fort tard. Elles sont placées sur l'union des grandes avec la base, & inclinées un peu en arriere & en dehors. Leur volume varie ; on trouve quelquefois à leur extrémité supérieure de petits grains de la même matiere, attachés les uns aux autres, par un petit ligament plus ou moins cartilagineux, qui va s'attacher à l'apophyse stiloïde. On croit que la souplesse des petites cornes peut contribuer à la délicatesse du chant ; sentiment qui ne paroît gueres probable.

L'os hyoïde est attaché aux parties voisines par plusieurs ligamens. Outre les deux qui vont des petites cornes aux apophyses stiloïdes, il y en a deux autres dont une extrémité s'attache à la pointe cartilagineuse de la grande corne, & l'autre à l'apophyse supérieure du cartilage thyroïde. Ces ligamens sont courts, forts, & on trouve souvent au milieu un petit grain osseux.

La langue est appuyée sur l'os hyoïde qui lui sert de base & dont elle partage les mouvemens qui se font par le moïen de cinq paires de muscles, trois desquelles sont placées au-dessus de cet os, & deux au-dessous. Ces muscles sont : le *Géni-hyoïdien*, le *Milo-hyoïdien*, le *Stilo-hyoïdien*, le *Coraco-hyoïdien*, le *Sterno-hyoïdien.*

Chacun de ces muscles, en se contractant séparément, tire l'os hyoïde vers son principe; mais s'ils se contractent tous à la fois, ils abbaissent la mâchoire inférieure, & ouvrent la bouche. Il faut dans ce cas les considérer comme un seul muscle, dont une des extrémités seroit attachée à la poitrine, & l'autre à la mâchoire, & dont la direction seroit changée par une poulie dont l'os hyoïde tient la place.

HYO-PHARYNGIENS. Petits muscles qui vont de l'os hyoïde, & des parties qui en dépendent, au pharynx. On en distingue trois paires, les *Basio.pharyngiens*, les grands & les petits *Cérato-pharyngiens.*

HYO-TOYROIDIENS, ou TYRO-HYOIDIENS. Nom de la seconde paire des muscles communs du larynx. Ils sont plats & courts; ils s'attachent par leur extrémité supérieure, en partie à la base, & en partie à la corne de l'os hyoïde, d'où ils se portent à la face latérale du cartilage thyroïde à laquelle ils s'attachent, immédiatement au-dessus du sterno-thyroïdien. L'usage de ces muscles est de relever le cartilage thyroïde, & le larynx, & de le porter en haut vers l'os hyoïde, ou de tirer cet os en bas vers le larynx.

HYPERO-PHARYNGIENS. Nom d'une paire de petits muscles, qui s'attachent par une de leurs extrémités entre la luette & l'apophyse ptérigoïde de l'os

ſphénoïde, & par l'autre à la partie latérale & poſté-rieure du pharynx. Ils ne ſe trouvent pas toujours, & ſont les mêmes que les *péristaphilo-pharyngiens*, & les *palato-pharyngiens*.

HYPERSARCOSE. Voyez *Excreſcence*.

HYPOCHONDRES. Ce ſont les deux régions laté-rales de la région épigaſtrique, l'eſpace contenu ſous les fauſſes côtes de chaque côtés. L'hypochondre droit loge le foie en entier, le pylore & une partie de l'arc du colon; l'hypochondre gauche loge la groſſe extrêmité de l'eſtomac, la rate, & une portion de larc du colon, avec une partie du rein gauche. On leur donne auſſi le nom de *Régions hypocondriaques*. Voyez *Abdomen*.

HYPOCHONDRIAQUE. (région) Il y en a deux de ce nom que l'on appelle ſimplement *Hypochondres*. Voyez *Hypochondres*.

On donne auſſi le nom d'*hypocondriaque*, en fait de maladie, à ceux qui ont les viſcéres contenus dans les hypochondres, obſtrués ou gâtés; & par analogie aux perſonnes triſtes, rêveuſes, mélancoliques, parce que ceux qui ont ces parties mal ſaines, ſont ſujets à la triſteſſe, au chagrin & aux inquiétudes.

HYPOCHYMA. Voyez *Cataracte*.

HYPOGASTRE. Nom ſpécial que porte la région hypogaſtrique. Il eſt ſitué immédiatemant au-deſſus du pubis, & a à ſes côtés les îles ou flancs. Voyez *Hypogaſtriquc*.

HYPOGASTRIQUE. Se dit des parties qui con-cernent l'hypogaſtre.

Hypogaſtrique. (artére & veine) On a donné ce nom à l'artére & à la veine iliaque interne. Voyez *Iliaques*.

Hypogaſtrique. (pléxus) Ce pléxus eſt formé par les trouſſeaux de nerfs qui deſcendent du pléxus méſenteri-que inférieur, unis avec pluſieurs filets de l'un & l'autre intercoſtal poſtérieur. On le trouve ſitué vis-à-vis la derniere vertébre des lombes; il ſe partage en deux ganglions applatis dont il ſe détache quantité de filets, qui ſe diſtribuent à toutes les parties renfermées dans

le bassin de l'hypogastre ; sçavoir à l'intestin rectum, aux vésicules séminales, aux prostates, à la vessie, & à la matrice chez les femmes.

Hypogastrique. (région) C'est celle qui se trouve immédiatement au-dessous de l'ombilic, & au-dessus du pubis ; elle se divise en trois comme les autres régions du bas-ventre. Celle du milieu garde le nom de *région hypogastrique* ou simplement d'*hypogastre*. Les deux latérales prennent celui de *flancs*, ou de *régions iliaques*, ou simplement d'*iles*

HYPOGLOSSES. (nerfs grands) M. Winslow donne ce nom aux nerfs de la neuvieme paire cérébrale. Ils naissent entre les éminences pyramidales, & les éminences olivaires, par plusieurs petits filets, qui se collent ensemble pour former chacun deux troncs de nerfs, qui percent la dure mere par deux trous séparés, s'unissent aussi-tôt après en un seul cordon, qui de chaque côté sort du crâne par le trou condiloïdien antérieur de l'os occipital. A leur sortie du crâne chacun d'eux adhére à la paire vague & à la dixieme paire ; de-là ils passent devant le gros ganglion de l'intercostal, se jettent entre la jugulaire interne, & l'artére carotide, s'avancent à côté du muscle digastrique, & vont gagner la langue.

En passant entre la jugulaire & la carotide, chaque cordon jette en bas un rameau qui se distribue aux glandes jugulaires, au muscle peaucier & aux autres parties environnantes. Il en jette un autre derriere le ganglion de l'intercostal qui descend, & s'unit avec la huitieme paire, puis un peu après, un autre, qui va au muscle omo-hyoïdien, & au sterno-hyoïdien ; puis un troisieme qui se distribue aux muscles du larinx. Chaque cordon se courbe ensuite vers l'angle de la machoire inférieure, & s'avance sur le devant entre le muscle cerato-basio-glosse, & le mylo-hyoïdien, sous le génio-glosse. Il donne des filets à tous ces muscles, & aprés cela se perd dans la langue, en communiquant avec les filets du rameau lingual & avec ceux du lingual de la huitieme paire.

Mais avant que de se courber vers l'angle de la mâ-

choire inférieure, un peu au-dessous de l'apophyse stiloïde de l'os des tempes, il communique avec la premiere paire cervicale; puis il jette un petit rameau au larinx, & un autre plus considérable, qui descend derriere le muscle sterno-mastoïdien, sur les muscles antérieurs du cou, & communique avec la premiere & la seconde paire vertébrale. Ce dernier rameau a aussi communication avec la portion dure du nerf auditif, & même, assure M. Winslow, avec les paires vertébrales suivantes; après cela il se termine dans les muscles sterno-hyoïdien & sterno-tyroïdien.

HYPOPHORE. Ulcère ouvert, profond & fistuleux. On le traite comme les fistules. Voyez *Fistule* & *Ulcère.*

HYPOPHTALMIE. Inflammation du globe de l'œil, située principalement sur le derriere de l'organe.

HYPOPYON. Abcès de l'œil, situé dans l'épaisseur de la cornée transparente, sur le derriere. Il couvre quelquefois toute la prunelle & intercepte la vue. L'opération que l'on peut y pratiquer, c'est de l'ouvrir adroitement avec une lancette. Voyez *Ongle.*

HYPOSPADIAS. On voit quelquefois des hommes qui n'ont pas le gland percé dans l'endroit ordinaire, mais au-dessous, ou proche le filet. Cette incommodité oblige de lever la verge en haut pour uriner, & s'appelle *Hypospadias*, de deux mots grecs qui signifient *percé en-dessous.* Ce vice vient souvent de ce qu'un enfant étant né sans avoir le gland percé, & sans que les parents s'en soient apperçus, l'urine qui cherchoit à sortir s'est fraïé un chemin proche le filet, qui est l'endroit de l'urètre le plus mince. Ceux qui ont cette incommodité ne peuvent engendrer, parce que la semence ne pouvant penetrer dans la matrice, ne peut y former de conception; elle se répand aux côtés du vagin, d'où vient la nécessité d'une opération. Voici en quoi elle consiste: on prend un bistouri, & l'on perce le gland dans l'endroit où doit être l'ouverture naturelle; l'on coupe jusqu'à ce que l'on soit dans la cavité du canal urinaire, après cela on met une petite canule

de plomb, aſſez longue pour aller au-delà de l'ouverture inférieure, afin que l'urine puiſſe enfiler la route de la canule, & non l'ancienne ouverture : on travaille enſuite à refermer celle-ci, & pour cela, on rafraîchit les bords par de petites inciſions, & on en procure la cicatrice. On laiſſe la canule dans l'urètre, en la tenant attachée & liée autour de la verge avec un cordonnet ou un ruban de ſoie, juſqu'à la parfaite guériſon, afin que l'urine ne ſortant plus par la premiere ouverture, n'en empêche pas la réunion. Si on ne pouvoit pas faire refermer ce trou, il faudroit pour lors couper le deſſous du gland, depuis la premiere ouverture, juſqu'à la ſeconde, en le taillant comme une plume à écrire avec un petit biſtouri bien tranchant; de cette maniere l'urine & la ſemence ſortiront à plein canal, & iront à leur deſtination.

HYPOSPATISME. Eſpece d'entamure diſtinguée & pratiquée par les anciens. Cette opération ſe faiſoit au front pour détourner les fluxions qui ſe jettoient ſur les yeux; elle conſiſtoit en trois inciſions en long qui pénétroient juſqu'au péricrâne, elles avoient à peu près deux travers de doigt de longueur; quand les inciſions étoient faites, on paſſoit une ſpatule entre le péricrâne & la chair des muſcles fronteaux, pour couper tous les vaiſſeaux qui s'y trouvoient. Le mot vient du grec, & ſignifie *Spatule en-deſſous*. Mais l'opération n'eſt plus en uſage.

HYPOTHENAR. La plûpart des Anatomiſtes donnent ce nom à une maſſe charnue qui ſe trouve le long de la plante du pied en dehors, & qu'ils regardent comme un ſeul muſcle. Lorſqu'on la conſidére attentivement, on trouve qu'elle ſe partage en trois muſcles, auxquels M. Winſlow a donné les noms de *Métatarſien*, de *grand* & de *petit Parathenar*.

Hypothenar. (le grand) On a donné ce nom à un muſcle du carpe plus connu ſous le nom de *Métacarpien;* on la nommé le *grand* pour le diſtinguer d'un plus petit qui porte auſſi le nom d'*Hypothenar*, & avec lequel il n'a aucune communication, quoique quelques Anato-

miſtes aïent prétendu le contraire. Voyez *Métacarpien.*

Hypothenar. (le petit) On donne ce nom à un muſcle, placé le long de la partie poſtérieure, & un peu interne, du quatrieme os du métarcarpe. Il eſt attaché par une de ſes extrémités à l'os orbiculaire ou piſiforme du carpe, & au ligament annulaire; il ſe termine à l'autre extrémité, par un tendon court un peu applati, qui s'attache à la baſe de la premiere phalange du petit doigt. Ce muſcle n'eſt que la plus petite partie de celui que les Anatomiſtes appellent ordinairement *Hypothenar.* M. Winſlow fait un muſcle particulier de l'autre portion, qu'il appelle le grand *Hypothenar* ou le *Métacarpien.* L'uſage du petit hypothenar eſt d'écarter le petit doigt des autres.

HYPOCRITE. On donne ce nom au muſcle abaiſſeur de l'œil, parce qu'il fait regarder la terre: mouvement commun à l'humilité & à l'hypocriſie. Voyez *Abbaiſſeur.*

HYPSILOIDE. Voyez *Ypſiloïde* & *Hyoïde.*

HYSTEROTOMIE. Ce mot ſignifie proprement ſection de l'uterus. Il y a des Auteurs qui confondent cette opération avec l'opération céſarienne, & en ce ſens on peut voir l'article céſarienne; d'autres la regardent comme une opération ſimplement anatomique, pour la diſſection de l'uterus.

HYSTEROTOMOTOCIE. Opération par laquelle on coupe la matrice. Voyez *Ceſarienne.*

J.

JAMBE. Partie du corps, qui s'étend depuis le genou juſqu'aux chevilles du pied. On y diſtingue la partie antérieure qui fait *le devant*, & la partie poſtérieure, qu'on nomme le *gras* ou le *mollet.* Tout le monde ſait quel eſt l'uſage des jambes.

Jambes de bois. Il y a différentes manieres de faire des jambes de bois, pour ſubſtituer aux jambes qui ont

été emportées, ou par le boulet, ou par une amputation. Les unes sont faites en forme de quille mince, par en bas, & fourchée à sa partie supérieure, où elle est plus épaisse, & accommodée de maniere à recevoir le genou, comme tout le monde sait. D'autres s'en font tailler par des Sculpteurs de la même maniere que leur jambe naturelle, de façon qu'avec un bas, & un soulier, à l'exception de la souplesse, il ne leur manque rien pour cacher cette substitution, & en imposent quelquefois, quand l'imitation est bonne. Quoiqu'il en soit, il faut toujours que le Chirurgien préside à la façon de ces faux membres & qu'il en connoisse les proportions.

La jambe de bois doit toujours être de la même grandeur que la saine. Sa partie supérieure doit être creusée pour recevoir le bas de la cuisse ou le genou. Il doit y avoir des rubans pour la lier & l'assurer avec la cuisse, & un coussinet pour le placer sous le genou, de crainte d'exciter une contusion au moignon, en le faisant porter à nud sur le bois. Il faut aussi pour la sûreté du blessé, que le bois soit ferme & liant. Du reste, c'est l'endroit où l'amputation a été faite, qui détermine la façon de la jambe de bois. Il est nécessaire qu'elle soit bien faite & le moins incommode qu'il est possible. On reconnoît qu'elle est telle, quand le blessé s'en sert sans gêne. Dans les commencemens, il est vrai, l'*étrangeté* se fait plus sentir; mais dans la suite on s'y habitue, & il n'y a qu'un défaut à la jambe artificielle qui puisse incommoder. M. Dionis rapporte à ce sujet la plaisanterie d'un Officier, qui étoit tellement fait à une jambe de bois, qu'il montoit à cheval avec, & se trouvoit dans toutes les occasions les plus périlleuses. Ayant reçu un jour un coup de mousquet dans sa jambe de bois, il s'écria à l'ennemi, qu'*il étoit pris pour dupe, parce qu'il en avoit une autre dans sa valise.*

Jambes de la moëlle allongée. Ce sont deux faisceaux medullaires très-considérables, dont les extrémités antérieures s'écartent l'une de l'autre, & les extrémités postérieures s'unissent, de sorte que les deux faisceaux re-

préſentent un V romain. Ils ſont plats, beaucoup plus larges en devant qu'en arriere, compoſés dans leur ſurface de pluſieurs fibres médullaires, longitudinales, diſtinctement ſaillantes. Leurs extrémités antérieures paroiſſent ſe perdre au bas des corps canelés, & c'eſt pour cela qu'on leur a donné le nom de *péduncules du grand cerveau.* On les appelle auſſi *cuiſſes de la moëlle allongée, bras, groſſes branches, branches antérieures de la moëlle allongée*, ainſi tous ces mots ſont ſynonimes.

Telles ſont les jambes antérieures. Les jambes poſtérieures ſont des productions latérales de la protubérance annulaire, dans laquelle le quatriéme ventricule du cerveau eſt creuſé. Elles forment de côté & d'autre dans les lobes du cervelet, les expanſions médullaires, dont la coupe verticale fait paroître les ramifications, qu'on appelle *arbre de vie.* Ces jambes poſtérieures de la moëlle allongée, s'appellent auſſi *péduncules du cervelet, branches poſtérieures, petites branches de la moëlle allongée.* Voyez *Bras de la moëlle allongée.*

Jambes du clitoris. Voyez *Branches.*

JAMBIER ANTÉRIEUR. C'eſt un muſcle placé ſur le devant de la jambe, entre le tibia & le muſcle extenſeur commun des orteils. Il s'attache par ſon extrémité ſupérieure, le long de la partie ſupérieure de la levre externe de la crête du tibia, & au ligament inter-oſſeux qui lie cet os au péroné; de-là il croiſe ſur le tibia en ſe portant de dedans en dehors, deſcend le long de la jambe & après avoir paſſé ſous un ligament annulaire particulier. Son extrémité inférieure ſe termine à la partie latérale externe du premier os cunéiforme, & à la partie poſtérieure du premier os du métatarſe.

Ce muſcle ſert à fléchir le pied, en approchant ſa pointe vers la jambe. Il fléchit encore la jambe ſur le pied, & tourne la plante d'un pied de dehors en dedans.

Jambier greſle ou *plantaire.* C'eſt un petit muſcle fort greſle & très-long; ſon corps n'a guéres que deux pouces de longueur. Il eſt attaché par ſon extrémité ſupérieure, au-deſſus du bord externe du condile externe du fémur, & paſſe ſous le jarret. Son tendon, qui eſt

est fort long & grêle, se continue vers la partie interne de la jambe, entre les deux jumeaux & le soléaire, descend tout le long du tendon d'Achille, & y contracte de très-legères adhérences : à la partie inférieure de la jambe, il s'en détache des fibres aponévrotiques, qui vont vers l'autre côté se perdre dans les ligamens capsulaires de l'articulation : environ un pouce au-dessous de cette division, il se termine à la partie postérieure & latérale interne du calcaneum, à côté du tendon d'Achille. Il ne contracte aucune adhérence avec l'aponévrose plantaire dont on lui avoit cependant donné le nom, parce qu'on l'y croyoit attaché. Celui de *Jambier gresle* qu'on y a substitué paroît mieux lui convenir. Il manque quelquefois, & quelquefois aussi son extrémité supérieure s'attache plus bas. L'usage de ce muscle est jusqu'à présent fort incertain. Quelques-unes des fibres de son extrémité supérieure se portent au ligament capsulaire de l'articulation de la cuisse avec la jambe, peut-être empêche-t-il ce ligament d'être pincé dans les mouvemens du genou.

Jambier postérieur. On donne ce nom à un muscle extenseur du pied, situé derriere le tibia, entre cet os, & le péroné. Son extrémité supérieure s'attache à la partie supérieure & interne du tibia, & continue à être ainsi attaché tout le long, & jusqu'au milieu du ligament inter-osseux & du péroné. Son tendon passe derriere la malléole interne, où il est reçu dans une gaîne ligamenteuse particuliere, qui le conduit ainsi jusqu'à la partie inférieure de l'os scaphoïde du tarse, où il se termine. Ce muscle dans toute sa partie supérieure est penniforme, & communique quelques fois avec le long extenseur commun des orteils, qui le recouvre. Quelquefois aussi son extrémité inférieure a un second tendon, qui s'attache à l'os cuboïde. Quand le jambier postérieur agit seul, il étend le pied obliquement en dedans.

JARRET. Nom que l'on donne à la partie postérieure de l'articulation de la cuisse avec la jambe.

JARRETIER, ou *poplité.* Petit muscle placé sous le jarret d'où il tire son nom. Il s'attache par une de

ses extrémités, qui est aponévrotique, au bord extérieur du condile externe du fémur, d'où il se porte obliquement vers la partie interne de la jambe, en s'élargissant de plus en plus, s'attache au ligament capsulaire de l'articulation, & se termine par son extrémité inférieure, à la partie latérale interne & un peu postérieure du tibia, environ deux pouces au-dessous de sa tête.

On regarde ce muscle comme un des fléchisseurs de la cuisse, mais il ne borne pas là son usage Lorsque la jambe est fléchie, il la tourne de dedans en dehors, de sorte que la pointe du pied rentre en dedans. Son attache au ligament capsulaire de l'articulation peut empêcher cette membrane d'être pincée entre l'os de la cuisse, & ceux des jambes dans leurs mouvemens.

JARRETIERES. (artères & veines) Voyez *Poplitées.*

JECORAIRE, synonime d'hépatique. Il se dit des parties qui concernent le foie, appellé en Latin *Jecur.*

JEJUNUM. On donne ce nom au second des intestins grêles, parce qu'on le trouve plus souvent vuide que les autres, ce qui vient de la multitude des vaisseaux lactés dont il est fourni, lesquels enlevent promptement la partie la plus fluide du chyle qui y est contenu. Il est beaucoup plus long que le duodenum, & moins que l'ileum. Il est d'une couleur rougeâtre, ce qui lui vient de la multitude des vaisseaux sanguins qui s'y distribuent.

Cet intestin fait plusieurs circonvolutions au-dessus du nombril : il n'est pas possible de marquer le lieu précis où il donne naissance à l'ileum. M. Winslow veut que l'on divise toute la longueur de ces deux intestins en cinq portions égales, deux desquelles seront le jejunum, & les trois autres, ou un peu plus, pour l'ileum.

C'est le jejunum qui fait la hernie de l'ombilic, dans lequel il s'engage ordinairement avec l'épiploon. Cet intestin contient un très-grand nombre de valvules conniventes qui sont fort considérables. On trouve dans le velouté de cet entestin un grand nombre de petites

glandes plus ou moins ſenſibles dans les différens ſujets. Elles ſont ramaſſées par petits pelotons en maniere de grappes oblongues & plattes. On les appelle *glandes*, ou *plexus glanduleux de Peyer*.

JOUES. Les joues ſont les parties de la face ſituées immédiatement au-deſſous des yeux, & aux côtés du nez. Elles ſont formées par les os de la pomette, & par les muſcles moteurs des lévres. Elles s'étendent depuis l'orbite juſqu'à la marge du menton en hauteur, & en largeur depuis le lobe de l'oreille juſqu'aux aîles du nez. La peau des joues eſt très-fine, c'eſt pour cela que ſouvent elles ſont rouges, les vaiſſeaux ſanguins paroiſſant d'autant plus aiſément. Elles ſont le ſiége de la timidité & de la pudeur.

JUGAL. (nerf) C'eſt un rameau de nerf qui ſe détache de la portion dure du nerf auditif, & appellé communément *rameau ſupérieur*. Il communique avec pluſieurs filets du nerf frontal, & par-là commence à établir une ſympathie entre le nerf de la cinquiéme paire & le nerf de la ſeptiéme cérébrale. Voyez *Auditif. (Nerf)*

JUGULAIRES. (glandes) Corps glanduleux de différent volume, mais communément de la groſſeur d'un aricot, qui entourent la gorge & le cou. Les ſupérieures ſont les plus molles, les inférieures ont plus de fermeté. On en compte quelquefois juſqu'à quatorze & plus. Comme les conduits excréteurs de ces glandes ne ſont point encore découverts, on ne ſçauroit aſſigner leur uſage. Néanmoins on les regarde comme lymphatiques, & on croit qu'elles mêlent leur humeur dans le ſang qui coule par les veines du cou.

Jugulaires. (veines.) L'on donne ce nom aux veines dont le tronc ſe rencontre dans le cou. On les diſtingue en *interne* & *externe* de chaque côté. La veine interne a ſes racines dans le cerveau & dans les ſinus de la duremere; elle ramaſſe tout le ſang des parties contenues dans le crâne, & ſort de cette cavité par le trou déchiré, ſe groſſit de plus en plus par les différentes veines

qui viennent des parties environnantes, & accompagne en descendant l'artère carotide dans son trajet le long de la trachée-artère, & va se jetter dans la souclaviere de chaque côté. La jugulaire externe, après avoir ramassé tout le sang des parties externes de la tête par différentes vénules qui grossissent de plus en plus, & qui portent des noms tirés de celui des parties dont elles reçoivent le sang, communique avec la jugulaire interne, moyennant de gros rameaux, qui vont de l'une à l'autre, & se divise en *jugulaire externe antérieure*, & en *jugulaire externe postérieure.* L'antérieure reçoit le sang du visage & de la gorge, la postérieure celui du derriere de la tête. Elles viennent ensuite se décharger dans un tronc commun, qui descend le long de la partie latérale du cou, sous le muscle peaussier, & vont se perdre dans la souclaviere de chaque côté, comme l'interne, & quelquefois dans chaque axillaire, comme l'interne aussi quelquefois.

JUMEAUX. On a donné ce nom à deux petits muscles plats & étroits, situés presque transversalement sous le piriforme, l'un au-dessus de l'autre, entre la tubérosité de l'ischion, & le grand trochanter. Ils sont unis l'un à l'autre par une membrane particuliere qui forme une gaîne où se trouve logé le tendon du muscle obturateur interne. C'est par cette raison que M. Lieutaud a consideré ces deux muscles, comme n'en faisant qu'un, & lui a donné le nom de *canelé.* M. Petit l'Anatomiste, qui les considere sous le même rapport, appelle le muscle résultant de leur union *accessoire de l'obturateur interne.* Le jumeau supérieur, ou la partie supérieure du canelé, s'attache par une de ses extrémités à l'épine de l'os ischium, & par l'autre à la partie supérieure & interne du grand trochanter; le jumeau inférieur se termine de même après avoir pris naissance du bord postérieur de la tubérosité de l'ischium. Ces muscles font partie des quadri-jumeaux. Leur usage est d'écarter la cuisse, lorsqu'on est debout, & d'aider à sa rotation quand on est assis.

Jumeaux (*les grands*) ou *gastrocnemiens.* Ce sont deux muscles placés à côté l'un de l'autre à la partie postérieure de la jambe. Le premier de ces deux noms leur a été donné, parce qu'ils se ressemblent, & ils portent le second, parce qu'ils forment en grande partie le ventre de la jambe, qu'on appelle aussi le *gras* & le *mollet.* On nomme *interne* celui de ces muscles qui est du côté du tibia, & *externe* celui qui est du côté du péroné. Ils sont attachés chacun derriere la tubérosité de chaque condile du fémur, & leur tendon en passant sur l'articulation de cet os avec la jambe, se colle à ses ligamens postérieurs. Ces muscles en descendant forment par leur ventre, cette masse charnue plus ou moins grosse, connue sous le nom de *gras de la jambe.* Le jumeau externe est plus large & plus grand que l'interne, & tous les deux se réunissent en un tendon commun très-fort & très-large, qui va s'attacher à l'extrémité postérieure du calcaneum. On le connoît sous le nom de *tendon d'Achille*, parce que les Poétes disent qu'Achille reçut à cette partie la blessure dont il mourut : on l'appelle aussi *corde d'Hyppocrate.* Il n'est pas formé par la seule réunion de ces deux muscles, mais encore par celle du tendon du muscle solaire. L'union de ces trois tendons a déterminé des Anatomistes à donner aux muscles auxquels ils appartiennent le nom de *triceps du pied.* Les deux tendons supérieurs des deux jumeaux au-dessous de leurs attaches, s'endurcissent beaucoup avec l'âge, & souvent au point, que les portions endurcies ressemblent à des os sésamoïdes.

Ces muscles sont très-forts, de même que le solaire ; leur usage est d'étendre le pied, en tirant le talon vers le jarret, & on voit combien leur action est fréquente & considérable, puisque c'est par leur moyen qu'on marche, qu'on court, qu'on saute. Ils peuvent aussi dans quelques cas approcher la jambe du pied, & même fléchir la jambe sur la cuisse.

I.

IATRALEPTE. Nom que l'on donnoit autrefois à un Médecin qui prétendoit guérir les maladies par les frictions, les fomentations & les applications d'onguens.

IATRALEPTIQUE. Partie de la Chirurgie qui traite des frictions, de l'application des linimens & des onguens.

ICHEUR. Sanie âcre, ou pus séreux qui découle des ulcères, particulierement de ceux qui attaquent les articles, les ligamens, les tendons & les nerfs.

ICHOR. C'est la même chose qu'Icheur. Le mot Latin s'est conservé en François.

ICHOREUX, qui tient de la nature d'une sanie séreuse & âcre que l'on appelle *Icheur* ou *Ichor*.

ILES. Ce sont les deux régions inférieures & latérales du bas-ventre: elles sont situées au-dessus des aines, & ont entr'elles la région hypogastique proprement dite. Voyez *Abdomen*.

Iles. (*os des*) C'est ainsi qu'on appelle le premier des os du bassin, parce qu'il soutient une partie de l'intestin *ileum*, ou bien parce qu'on peut le considérer comme la base des parties, que les Anciens nommoient les *îles* ou les *flancs*. C'est lui qui forme les parties qui portent ce nom.

Ce n'est que dans l'enfant que cet os est séparé des deux autres, car les cartilages intermédiaires qui les distinguent les uns des autres, s'ossifient de bonne heure, & les trois os qui font le bassin, ne sont formés que d'une piéce dans l'adulte, désignée sous le nom d'os *innominé*.

Cet os est le plus grand des trois qui forment le bassin. Il est placé au-dessus de l'os pubis & de l'ischion. Il est plat, plus épais à sa circonférence que dans son milieu, qui est très-mince. Sa figure est irréguliere. Il faut

remarquer dans cet os, ses faces, ses bords, & sa base.

La face externe est convexe antérieurement & inégalement concave postérieurement. Dans le milieu de cette face, on voit un trou qui pénétre de haut en bas dans la substance de l'os, & donne passage à des vaisseaux sanguins. On y observe une ligne semi-circulaire, un peu saillante, qui s'étend depuis l'épine antérieure & supérieure, jusqu'à la grande échancrure sciatique. On remarque encore plusieurs autres traces musculaires sur cette face.

La face interne est assez polie, & également concave. Elle porte en arriere une face articulaire, & cartilagineuse, au moyen de laquelle cet os s'articule avec l'os sacrum. Depuis la partie supérieure de cette articulation, jusqu'au pubis, on trouve un rebord saillant plus arrondi dans les femmes que dans les hommes. C'est cette ligne qui distingue le grand bassin du petit, & on la nomme le *détroit* dans les femmes.

Le bord supérieur de l'os des îles est épais, arrondi en forme d'arcade. La portion antérieure se jette un peu en dehors, & la postérieure en dedans. Toute l'étendue de ce bord est épiphyse dans le jeune âge, & reste long-temps en cet état. On l'appelle la *crête* de l'os des îles, & on y distingue deux lévres, une interne, & l'autre externe.

On remarque au bord antérieur deux tubercules considérables qui portent le nom d'*epine*. L'une est supérieure, & l'autre inférieure. La premiere est placée dans le lieu où la crête se termine en devant. C'est où s'attache le muscle couturier. La seconde que l'on appelle *antérieure inferieure*, est un peu plus bas. L'intervalle qui les sépare est marqué par une échancrure peu profonde. Sur la surface interne de l'épine inférieure, un peu au-dessus de la cavité cotyloïde, & auprès de l'union du pubis avec l'os des îles, on trouve une sinuosité qui est recouverte dans le frais, d'un cartilage pour le passage des muscles psoas & iliaque.

Le bord postérieur est plus court & plus épais que l'antérieur. On y remarque aussi deux épines: la supé-

rieure est fort grosse, & appartient à la crête. Entre ces deux épines, on voit une échancrure, dont la profondeur & l'étendue sont fort médiocres. Au-dessous de l'épine inférieure, on voit une autre échancrure fort grande, terminée inférieurement par l'os ischium. On lui donne le nom de *sciatique supérieure*, ou de *grande échancrure sciatique*. La partie inférieure est la plus étroite & la plus épaisse ; elle forme postérieurement presque toute la grande échancrure sciatique, & antérieurement une partie de la cavité cotyloïde.

L'os des îles est spongieux : par sa réunion avec l'os pubis & l'ischium ; il aide à former une cavité assez profonde que l'on appelle cavité *cotyloïde* ou *acétabule*, dans laquelle la tête du fémur se trouve articulée. Par son union avec l'ischium, il forme la grande échancrure que l'on appelle *sciatique* ou *ischiatique*, du mot *ischium*, quoique ce dernier os n'en forme qu'une très-petite portion. On l'appelle l'*échancrure sciatique supérieure*, ou la *grande échancrure*, pour la distinguer d'une autre, qui est entre l'épine & la tubérosité de l'ischium, & qui se nomme *petite* ou *inférieure*.

ILEUM. On nomme ainsi le troisiéme & le plus long des intestins grêles, parce qu'il est situé en partie sur les os des îles. Il est placé pour la plus grande partie au-dessous du nombril, & fait un grand nombre de circonvolutions dans ce lieu. Les circonvolutions latérales sont soutenues à droite & à gauche par les os des hanches ou os des îles. Cet intestin se termine au colon avec lequel il communique d'une maniere particuliere.

On remarque dans sa cavité un grand nombre de ces replis, auxquels les Anatomistes ont donné le nom de *valvules conniventes*. Il y en a cependant moins que dans le jejunum ; leur étendue est aussi moins considérable, & leur direction est fort différente. Dans le jejunum, & au commencement de l'ileum, ces valvules sont circulaires, & à mesure qu'elles se portent vers les gros intestins, leur direction change, & elles deviennent insensiblement longitudinales. On trouve aussi dans cet intestin de petits amas glanduleux, & ap-

platis, auxquels on a donné le nom de *glandes* ou *plexus* glanduleux de Peyer de celui qui en a fait la découverte. On voit entr'autres un de ces pelotons qui est fort considérable, & placé à l'extrémité du jejunum où il a environ deux travers de doigt de long.

ILIAQUE. Se dit des parties qui concernent les os des îles ou les flancs.

Iliaque externe, quelques Anatomistes ont donné ce nom au muscle moïen fessier, parce qu'il occupe en dehors à-peu-près la même étendue que l'iliaque occupe en dedans.

Iliaque. (*Muscle*) Ce muscle s'attache à toute la face interne de l'os des îles. Il rencontre le psoas avant sa sortie du bas-ventre, & se confond avec lui; ces deux muscles ainsi unis passent sous le ligament de Fallope & glissent ensemble dans une échancrure qui se trouve entre l'épine antérieure inférieure de l'os des îles & l'éminence ilio-pectinée, dans une capsule ligamenteuse fort polie. Son extrémité inférieure se termine par un tendon plat, & va se rendre au petit trochanter, & dans son voisinage, après avoir recouvert la tête du fémur. Ce muscle est congénére du psoas, & comme lui fléchit la cuisse vers le bassin, ou le bassin vers la cuisse.

Iliaques. (*artères & veines*) Quand l'aorte descendante est parvenue du cœur, vis-à-vis la derniere vertebre des lombes, quelquefois un peu moins bas, elle se bifurque en deux grosses branches artérielles dont l'une va à droite, & l'autre à gauche & qui portent le nom d'*artères iliaques*.

Il faut remarquer que cette bifurcation de l'aorte se fait en devant, & à gauche de la bifurcation de la veine cave ascendante, ou inférieure.

Mais chacune de ces grosses branches après avoir fait environ trois travers de doigt de chemin, se partage en deux autres branches, dont l'une, qui dans les adultes est la plus petite, se nomme *Iliaque interne*, ou *artère hypogastrique*, & l'autre qui demeure plus considérable s'appelle *Iliaque externe*, ou simplement *Iliaque*.

C'eſt à l'endroit de cette diviſion que l'on voit quelquefois ſortir dans le fœtus les artères ombilicales.

L'artère hypogaſtrique ou iliaque interne fournit enſuite quatre ou cinq branches principales. L'une & la premiere s'appelle *petite Iliaque ſupérieure*, la ſeconde eſt *la feſſiere*, la troiſieme eſt *la ſciatique*, la quatrieme eſt *la honteuſe interne* ou *commune*.

Les veines iliaques naiſſent de diviſions veineuſes ſemblables aux diviſions artérielles des artères iliaques, & ſe réuniſſent en un ſeul confluent, d'où réſulte la veine cave aſcendante. On les diſtingue comme les artères en iliaque interne, & en iliaque externe.

Iliaques. (*Glandes*) Corps glanduleux de différent volume, qui ſe trouvent vers la diviſion des vaiſſeaux iliaques. On y remarque quantité de vaiſſeaux lymphatiques qui vont ſe décharger dans le reſervoir du chile. Elles ſervent inconteſtablement à donner une préparation au chile. Elles l'adouciſſent & l'aſſimilent à notre ſubſtance, par le moïen de la limphe qu'elles y envoient.

Iliaques. (*Regions*) Ce ſont les deux régions latérales de l'hypogaſtrique. Elles contiennent la plus grande partie des inteſtins grêles, & de l'inteſtin colon. Elles ſont immédiatement au-deſſus des aines. Voyez *Hypogaſtrique.*

ILION. Voyez *Ilium.*

ILIO-PECTINE'E ou ſimplement *Pectinée.* On donne ce nom à une échancrure qui ſe trouve le long de la crête du pubis, entre l'épine & la tubéroſité de cet os. Elle donne paſſage aux tendons des muſcles pſoas & illiaque. Voyez *Pubis* (*os.*)

ILIO-SACRO-SCIATIQUE. (*Ligament*) Il eſt fort & très-gros, & s'attache d'une part à la face externe de la tubéroſité de la crête de l'os des îles, dont il couvre les deux épines poſtérieures, & aux lèvres externes des fauſſes apophyſes tranſverſes de l'os ſacrum; puis il deſcend obliquement en ſe retréciſſant vers la tubéroſité de l'os iſchium, & s'attache d'autre part au-deſſous de l'échancrure qui eſt entre la tubéroſité, & l'échancrure ſciatique, & tout

ſe long de la lévre interne de la portion inférieure de l'os iſchium, de la lévre interne de la branche du même os, & enfin de la lévre interne de la portion inférieure de la branche voiſine de l'os pubis.

Ilio-Sciatique. (*Ligament*) C'eſt le même que le précédent. Voyez *Ilio-Sacro-Sciatique.*

ILOS. Voyez *Proptoſis.*

IMAGINATION. Faculté de l'ame par laquelle l'homme ſe forme les images des objets qui font impreſſion ſur les organes de ſes ſens, ſoit qu'il ſe rappelle par reminiſcence ou les anciennes impreſſions, ſoit qu'en vertu principalement de cette faculté, il en compoſe de nouvelles en combinant les anciennes.

Imagination ſe dit auſſi en Chirurgie pour exprimer l'état de la cataracte naiſſante, dans lequel la perſonne malade croit voir des mouches, ou d'autres ſignes grotteſques qui ne ſont point en effet. Voyez *Cataracte.*

IMPAIR. Nom générique qui ſe donne à la plûpart des parties du corps qui n'ont point de pareilles, quand dans tout le reſte du corps leurs ſemblables en ont. Voyez *Azygos.*

IMPERFORATION. Vice de conformation qui conſiſte en ce que des parties qui naturellement doivent être ouvertes, ſe trouvent fermées de maniere à exiger une opération. Cette opération eſt quelquefois la ſimple dilatation d'un canal trop étroit, quelquefois il faut une inciſion entiere. Ce vice arrive ordinairement à la verge de l'homme, à la vulve & au canal de l'urèthre chez les femmes, à l'anus. Voyez *Hymen*, *Hypoſpadias*, *Anus.*

Il faut toujours diviſer les parties unies contre nature, ſuivant la direction naturelle, & ſe ſervir dans les dilatations plutôt de biſtouri que d'éponges ou d'autres dilatateurs, conſtamment trop lents & trop douloureux.

INCARNATIF. Reméde doux, onctueux, balſamique qui fait regénérer les chairs dans les plaies & les ulcères. Tels ſont la ſarcocolle, l'encens, la térébenthine, les baumes naturels, le baume d'Arcéus & ſemblables.

Incarnatif. (*Bandage*) Voyez *Uniſſant.*

INCARNATIVE. (*Suture*) Voyez *Suture.*

INCARNER. Régénérer les chairs dans une plaie & un ulcère.

INCICATRISABLE. Qui ne peut ſe cicatriſer.

INCISIFS. On donne ce nom à pluſieurs muſcles des lévres, parce qu'ils ſe terminent par une de leurs extrémités dans le voiſinage des dents inciſives. Tels ſont les ſuivans :

1°. *Les Inciſifs inférieurs de Cowper*, qu'on appelle auſſi *petits inciſifs inférieurs*, & qui ſont deux petits muſcles de la lévre inférieure attachés par une de leurs extrémités, ſur la racine des dents inciſives latérales de la mâchoire inférieure ; & par l'autre au muſcle demi-orbiculaire de la lévre inférieure, après s'être approchés l'un de l'autre. Lorſque ces muſcles ſe contractent, ils preſſent la lévre inférieure contre la gencive.

2°. *L'inciſif latéral*, muſcle des lévres que l'on peut regarder comme un biceps, parce qu'il eſt compoſé en haut de deux portions, qui ſe réuniſſent inférieurement. Sa portion la plus longue s'attache à l'os maxillaire, proche le muſcle orbiculaire des paupiéres avec lequel quelques-unes de ſes fibres communiquent ; de-là elle deſcend vers la joue, & donne quelques fibres aux narines & un peu au-deſſous, s'unit à la ſeconde portion. Celle-ci eſt attachée ſous l'orbite à l'os maxillaire, & à celui de la pomette, & communique quelquefois avec le muſcle orbiculaire des paupiéres. Elle deſcend enſuite vers le nés, & ſe réunit à la premiere portion. Les fibres qui réſultent de cette réunion paſſent ſous la partie ſupérieure du muſcle demi-orbiculaire ſupérieur, & vont s'attacher aux lévres ſur les dents inciſives. Quelquefois ce muſcle dans ſon extrémité inférieure jette un paquet des fibres au canin, que l'on pourroit regarder comme un muſcle ſéparé & nommer *petit canin*.

Le muſcle inciſif latéral tire les lévres ſupérieures en haut.

3°. *Les inciſifs mitoïens*, qui s'appellent encore *petits inciſifs de Cowper* : *petits inciſifs ſupérieurs*, ſont deux petits muſcles très-courts placés à côté l'un de l'autre, au-deſſous de la cloiſon du nés. Une de leurs extrémités

s'attache au-dessus des alvéoles des premieres dents incisives, & l'autre à la lévre supérieure contre les narines. Dans leur contraction ils approchent la lévre des gencives.

INCISIF. (*Trou*) Voyez *Palatin antérieur*.

INCISION. Opération de Chirurgie & d'Anatomie par laquelle on coupe, on divise, on ouvre les chairs, pour aggrandir les plaies, les ulcères, les fistules, afin de faire sortir le pus renfermé, d'extraire les corps étrangers, de remettre les viscères en leur place, de retrancher quelque membre, de séparer ce qui est uni contre nature, ou pour faire des dissections Anatomiques. En Chirurgie il faut toujours faire ces incisions suivant le trajet des fibres de la partie que l'on coupe. La peau se cicatrise plus aisément & d'une plus belle cicatrice.

INCISIVES. Nom que l'on donne aux quatre dents antérieures de chaque mâchoire, d'un mot Latin qui signifie *trancher;* parce qu'en effet elles sont tranchantes. Voyez *Dents*.

INDEX, ou INDICE, ou INDICATEUR. Noms que l'on donne au second doigt de la main.

INDICATEUR. (*Muscle*) On donne ce nom au muscle extenseur propre de l'index. Il s'attache par son extrémité supérieure à la partie moïenne inférieure & externe du cubitus, se glisse sous l'extenseur commun des doigts & va se rendre au doigt index, dont il fait l'extension.

INFERIEUR *du nez* : petit muscle que l'on appelle aussi *transversal du nez* & *mirtiforme* : il s'attache par une de ses extrémités au-dessus de l'alvéole de la dent canine, & par l'autre aux cartilages du nez.

INFUNDIBULUM. Mot Latin qui signifie *Entonnoir*, on l'a conservé en François pour signifier la même chose. Voyez *Entonnoir*.

INGUINAL. Se dit de tout ce qui concerne les aines, appellées en Latin *Inguina*.

Inguinal. En Chirurgie, c'est un bandage qu'on emploie pour la hernie de l'aine, après l'avoir réduite. Il est simple ou double. Le simple est pour une seule descente; le dou-

ble pour deux. Le premier s'applique ſur l'aine malade avec une bande roulée à un chef, dont on fait pluſieurs tours autour du corps, autour de la cuiſſe & de l'aine. Le ſecond eſt un bandage fort long, fait avec une bande roulée à deux chefs, qu'on applique par le milieu au bas de l'épine du dos; enſuite on rabat chacun des chefs ſur les aines, & on fait pluſieurs tours tant autour du corps, qu'autour des cuiſſes & des aines.

Inguinal: (*Ligament*) *ligament de Fallope*, *de Poupart*, *de Cowper*: c'eſt un repli des fibres aponévrotiques du muſcle oblique externe, auxquelles ſont jointes des fibres du *faſcia lata*. Elles s'étendent depuis l'épine ſupérieure & antérieure de l'os des îles, juſqu'à l'épine du pubis, & forment le bord ſupérieur de l'anneau des muſcles du bas-ventre. *Cowper*, *Fallope & Poupart*, l'ont décrit exactement & en ont fait un ligament particulier, auquel ils ont donné leur nom. C'eſt M. Winſlow qui lui a donné celui d'*inguinal*.

INGUINALES. (*glandes*) Ces glandes ſont en un paquet ſituées dans l'aine & vers le pli de l'aine, enveloppées dans la graiſſe qui recouvre le pubis; elles s'enflamment, s'abſcédent aiſément, comme les axillaires. On ne ſçait point leur uſage.

INJECTÉ. Se dit des vaiſſeaux remplis de liqueur par injection.

INJECTER. En Anatomie, c'eſt faire un injection dans les vaiſſeaux ſanguins d'un cadavre, pour en connoître les diviſions, ſous-diviſions & toutes les communications différentes; & en Chirurgie c'eſt mondifier quelque fiſtule, quelque plaie ou ulcère par le moïen des injections, ou bien remplir une cavité de quelque liqueur par le moïen de la ſeringue.

INJECTION. Action par laquelle on fait entrer, avec une ſeringue, quelque liqueur dans le corps, dans les inteſtins, le vagin, la matrice, l'urethre, la veſſie; dans les plaies, les ulceres, les fiſtules, les artères & les veines. On donne auſſi le nom d'*Injection* à la liqueur qu'on injecte dans les parties dont on vient de parler. On l'em-

ploie en Chirurgie ordinairement pour déterger, dessecher, ou conglutiner. Voici la composition d'une injection vulnéraire qui est très-propre pour ces différens usages, & pour résister à la gangrène.

PRENEZ:

de racine d'aristoloche, *une once.*

Faites-la bouillir dans dix onces de vin blanc, jusqu'à la diminution du tiers. On coule la décoction, en exprimant le marc ; & on ajoute à la colature :

Teinture d'Aloes,
de Mirrhe, } *de chaque une demi-once.*

On en séringue dans les plaies, & on en imbibe des tentes, des plumaceaux, des compresses qu'on applique dessus, & sur les scarifications qu'on a pratiquées aux parties gangrenées. On emploie aussi en injection, l'eau d'arquebusade, l'eau de chaux, l'eau phagédénique, &c.

On fait aussi des injections en Anatomie pour remplir les vaisseaux arteriels & veineux de maniere à pouvoir en découvrir la structure & le trajet. Depuis l'invention de cet art merveilleux, l'Anatomie a fait des progrès considérables, & les lumieres sur l'économie animale se sont beaucoup étendues. Plusieurs grands hommes ont emploié cette voie avec succès, mais personne n'a sçu mieux injecter que Ruisch. Cependant sa méthode a été long-tems cachée, & ce n'est que d'après Rieger qu'on croit en donner la véritable.

On ouvre l'hypogastre par une incision en T, on en fait deux de la longueur d'un pouce ou un peu plus au tronc descendant de l'aorte & à la veine cave inférieure, de façon qu'on puisse ensuite y appliquer deux tuïaux. On met le sujet dans l'eau froide & l'on en fait sortir le sang par les deux incisions. Cette opération dure un ou deux jours. Il faut ensuite verser de l'eau chaude sur le sujet pendant quatre, cinq ou six heures, selon que ce sera un enfant ou un adulte. Tandis que le sujet est ainsi dans l'eau chaude, on prépare la matiere de l'injection.

Cette matiere n'eſt autre choſe que du ſuif coloré par une ſuffiſante quantité de cinabre. On le fait fondre dans un vaiſſeau de terre qui contient un peu d'eau commune ; on remue bien juſqu'à ce que les ſubſtances ſoient bien incorporées. En Hiver cela ſuffit, mais en Eté il convient d'ajouter un peu de cire blanche à la compoſition.

Il y a des gens qui ſe ſervent de cire, de térébenthine, de réſine & d'huile de térébenthine; d'autres ſubſtituent à ces ſubſtances l'eſprit de vin imprégné de cinnabre, & lorſqu'ils ont rempli les vaiſſeaux de ce mêlange, ils les ferment avec la cire fondue, pour empêcher que la matiere ne ſorte; mais en ſuivant leurs méthodes, on ne ſçauroit ſéparer du cadavre les vaiſſeaux injectés, comme on fait, en ſuivant celle que nous venons d'aſſigner auparavant.

Après avoir tenu le cadavre dans l'eau chaude pendant quatre, cinq ou ſix heures, on l'en tire & on le place ſur une table. Enſuite on introduit deux tuïaux dans l'artère, de façon que l'un ſoit dirigé vers les parties ſupérieures, & l'autre vers les inférieures. On aura ſoin de bien fixer les tuïaux, dans les vaiſſeaux, & de fermer en même tems le tronc inférieur de la veine cave que l'on avoit ouvert. On ſe ſervira pour cela d'un fil retors & aſſez fort. Cela fait, il faut réplonger le cadavre dans l'eau chaude ; on l'y retient encore un quart d'heure, & à meſure que l'eau ſe réfroidit, on la fait ſortir pour lui en ſubſtituer de nouvelle chaude comme la premiere, afin de conſerver le même degré de chaleur. Enſuite on applique au tuïau une ſeringue qu'on doit avoir fait chauffer ſur des charbons ardens.

On applique d'abord la ſeringue au tuïau dirigé vers les parties ſupérieures, puis à celui qui eſt dirigé vers les inférieures, comprimant doucement avec le piſton la matiere contenue dans le cilindre, à l'un, comme à l'autre tuïau, juſqu'à ce qu'il y en ait une quantité ſuffiſante d'injectée. Si la matiere contenue dans la ſeringue n'eſt pas ſuffiſante pour fournir à l'injection, on la remplit de rechef & on continue l'opération.

Quand

Quand les vaisseaux sont pleins, on ferme leur orifice, & l'on met le sujet injecté dans l'eau froide, de peur que le cinnabre, qui est plus pesant que le reste de la matiere, ne se précipite, & que les vaisseaux par-là ne soient blancs d'un côté, & rouges de l'autre. Quand le cadavre est froid, ou on le disséque, ou on le conserve injecté. Dans ce dernier cas, on le met dans un vaisseau de terre rempli d'esprit de vin ou de drêche, auquel ou ajoute dans la distillation une poignée de poivre blanc, afin que cet esprit puisse pénétrer plus facilement les parties musculeuses, & défendre mieux le tout de la corruption. Quand on voudra exposer le cadavre à la vûe de quelques personnes, on le tirera de l'esprit de vin, & on l'essuiera doucement.

Quand tout est bien rempli, pour conserver plus sûrement le sujet, il est bon de le couvrir de quelque vernis, tel que la préparation de gomme copal avec l'huile d'aspic. Quand on se propose de rendre les plus petits vaisseaux sensibles à la vûe, on commence par humecter le cadavre injecté, avec l'huile d'aspic ou celle de térébenthine, & après l'avoir examiné avec un bon microscope, on le place dans un endroit où rien n'empêche le sujet d'être parfaitement éclairé des raïons du soleil.

INNOMINE'. (nerf) Voyez *Lacrymal.*

INNOMINE'E. (glande) Voyez *Lacrymale.*

INNOMINE'S (os) Voyez *Os des Iles*, à l'article *Iles.*

INSERTION. (lieu d') C'est l'endroit où un ligament, un muscle s'attache & s'implante, celui où un nerf, une artère, une veine se perd & se distribue.

INSTRUMENS. Ce sont les différens ustensiles que le Chirurgien employe pour faire les opérations de son Art : on les appelle ainsi par la raison que le Chirurgien doit toujours en être muni. Les uns sont naturels & les autres artificiels.

Les instrumens naturels, sont toutes les parties du Chirurgien qui sont emploïées dans l'opération, & principalement les mains. Les artificiels sont toutes les

choses étrangéres au Chirurgien, qui peuvent lui aider à opérer. Il est très-avantageux au Chirurgien d'être muni principalement de ceux qui s'appellent naturels, & de les avoir avec les qualités nécessaires.

Les qualités qu'on exige singulierement de la main d'un Chirurgien, sont la propreté, la souplesse, la fermeté, la force, l'adresse, le poignet libre, le tact fin & délicat ; que la main gauche puisse faire les fonctions de la droite, & que l'exercice sur les cadavres fasse que sur le vivant on n'apperçoive point le défaut d'expérience ; c'est pourquoi un Chirurgien doit s'abstenir de tous les ouvrages qui peuvent altérer en lui ces qualités de la main, comme ceux qui la rendroient tremblante & mal assurée, qui en diminueroient l'adresse, rendroient l'épiderme épais, & conséquemment affoibliroient la delicatesse du toucher, &c. L'on doit compter aussi les yeux au nombre des instrumens naturels en Chirurgie, & il n'est pas moins essentiel qu'ils aïent les qualités que l'on en requiere. Les yeux doivent être sains, clair-voïans, tels qu'ils découvrent aisément les symptòmes caractéristiques des maladies, les accidens des maladies, & sachent si bien fixer un lieu, qu'ils puissent le retrouver, même après des intermissions longues & capables de dérouter des yeux vulgaires.

Quand les mains ne suffisent pas au Chirurgien pour opérer, il a recours aux instrumens artificiels. On les divise en ceux qui servent à préparer les appareils, ceux qui servent au pansement, ceux qui servent aux opérations, ceux enfin qui servent à la dissection. Ce qui fait quatre classes auxquelles se rapportent tous les différens instrumens de Chirurgie.

Ceux qui servent aux appareils sont les aiguilles, le fil, les ciseaux, la spatule, &c.

Ceux qui servent aux pansemens se subdivisent en deux especes ; ceux qui sont destinés pour le pansement extérieur de la plaïe, & ceux qui sont réservés au pansement intérieur. Dans le premier rang sont le rasoir, la feuille de mirthe, les ciseaux, & les bandages, &c. Dans le second sont la sonde, les pincettes à an-

neaux, la canule, la seringue, les ciseaux, &c.

Ceux qui servent aux operations se subdivisent aussi, en communs & en propres. Les communs sont ceux qui s'emploïent dans toutes ou dans presque toutes les opérations, tels sont les ciseaux à incision, le bistouri, le rasoir, les lancettes, les stilets, &c. Les propres sont ceux qui s'emploïent pour une seule opération, tels sont le lithotome qui ne sert que dans l'opération de la taille, le trépan qui ne sert qu'à trouer le crâne, le bistouri caché, le pharingotome, les trocarts, l'aiguille à cataracte, &c.

Ceux qui servent à la dissection; sont les scalpels, les érines, les stilets, les siphons, les ciseaux, les seringues, les pincettes, &c. Ces derniers appartiennent au Chirurgien autant qu'à l'Anatomiste, non-seulement parce qu'il doit savoir l'Anatomie, & conséquemment la dissection, mais encore & plus particulierement, parce que ces instrumens lui sont indispensables dans plusieurs opérations, telles que l'amputation des mammelles cancereuses, des squirrhes, des tumeurs enkistées, &c. le bubonocéle, la dénudation du crâne, la cataracte, &c.

La matiere des instrumens artificiels sont le linge, les draps de laine, les cuirs, le bois, & tous les métaux. Avec le linge & le drap on fait les laqs, les bandes, &c. Avec le cuir on fait les repassoirs, les lanieres, les courroies, &c. Avec le bois on fait des machines. Et avec les métaux on fait la plus grande partie des instrumens d'autre nature. Le fer & l'acier fournissent la majeure partie de ces derniers; l'or, l'argent, le cuivre, le plomb fournissent le reste.

Il y a des instrumens qui doivent nécessairement être faits avec l'acier & le fer, ou avec les deux ensemble, tels sont ceux qui doivent couper, & éprouver beaucoup de résistance; comme les couteaux, les ciseaux, les aiguilles, les élevatoires, &c. Il y en a qui doivent être fabriqués avec l'argent, tels sont ceux qui doivent être plians, comme les algalies, les canules & certains siphons qui sont d'une finesse assez considérable. En général il suffit des instrumens d'acier & de fer; il n'y a guéres que

l'envie de briller par une certaine opulence qui fasse préférer les instrumens d'or & d'argent.

L'on a aussi placé au rang des instrumens de Chirurgie, les lits, les coussins, les bancs, &c. & ce n'est pas sans raison ni fondement. Ces choses qui sont pour l'usage de la vie, favorisent souvent le succès des opérations, & elles ne doivent nullement être négligées, comme on peut le voir dans le détail des opérations.

INTEGUMENT. C'est la même chose que tegument. Voyez *Tegumens*.

INTER-ARTICULAIRE. (cartilage) Il y a plusieurs articles où l'on trouve de pareils cartilages; tel est celui de la machoire inférieure avec l'os des tempes; tel est aussi l'articulation de genou, où l'on voit les cartilages semi-lunaires, &c.

INTER-CLAVICULAIRE. Nom que l'on donne à un ligament, qui s'étend d'une clavicule à l'autre, en passant par derriere la partie supérieure du sternum.

INTERCOSTAL (nerf) *ou grand Sympathique* de M. Winslow. Cordon nerveux assez grêle, qui se remarque singulierement dans la poitrine, tout le long des parties latérales des corps de toutes les vertébres, immédiatement sur la racine de leurs apophyses transverses. Il y en a deux, un à droite, l'autre à gauche. Ils se continuent tous les deux jusqu'à la partie inférieure de l'os sacrum où ils se terminent & s'unissent ensemble par en bas, & montent en haut jusque dans la cavité du crâne où ils s'unissent avec les nerfs de la cinquieme & sixieme paire de nerfs cérébraux.

L'on a long-tems disputé sur l'origine de ces nerfs. Les anciens Anatomistes à la tête desquels on doit mettre Willis & Vieussens, pensoient qu'ils prennoient naissance de la cinquieme & de la sixieme paire cérébrales; mais M. Petit, ancien Docteur en Médecine, dans un Mémoire particulier sur cet article, a démontré en 1727 à MM. de l'Académie des Sciences, que ce nerf n'étoit point une production de ces autres cérébraux; & M. Winslow, dont l'autorité est si grande en Anatomie, a confirmé l'assertion de M. Petit. Ainsi l'on doit

regarder avec ces derniers, les nerfs intercoſtaux, comme naiſſans des ganglions que l'on diſoit être formés par eux. Ces ganglions ſe rencontrent dans tout leur trajet, & par ce moïen ils communiquent avec ceux de la moëlle épiniere en arriere, par des filets fort courts & fourniſſent eux antérieurement tous les rameaux particuliers qui ſe diſtribuent dans le voiſinage.

Ces ganglions ſont répandus des deux côtés d'eſpace en eſpace, & ſingulierement à la ſortie de chaque tronc de nerfs que produit la moëlle épiniere. Leur ſubſtance eſt formée d'un entrelacement de fibres nerveuſes, de petites artères, & de petites veines, que la dure & la pie-mere enveloppent. Dans quelques-uns on découvre quelque trace de fibres charnues, à en juger par la couleur & par la conſiſtance.

Le nerf intercoſtal fait ſa route de haut en bas ſans autre interruption que celle-là, & jette dans ſon trajet des filets de chaque côté, qui entrent dans la compoſition des pléxus. Il eſt dans la poitrine couché latéralement ſur les corps des vertébres du dos, joignant les condiles des côtes, en formant à chaque entre deux des côtes un ganglion qui reçoit des filets de chaque nerf dorſal; l'un de ces filets paroît venir du nerf dorſal, pour ſe rendre au ganglion, & l'autre partir du ganglion pour ſe joindre au nerf dorſal. Quand le grand ſympathique eſt parvenu vers la ſixieme vertébre du dos, il jette en deſcendant, pour l'ordinaire cinq branches, qui ſe portent obliquement ſur le devant, où elles ſe réuniſſent & forment par cette réunion un ſeul cordon que l'on nomme *Intercoſtal antérieur*, pour le diſtinguer du vrai tronc de l'intercoſtal, qui continue ſa route le long des vertébres du dos & des lombes, pour ſe rendre à l'os ſacrum, & s'appelle *Intercoſtal poſtérieur.*

L'intercoſtal antérieur traverſe le diaphragme vers ſa partie poſtérieure, en communiquant dans ce paſſage avec le nerf diaphragmatique, puis il entre dans le ventre où il forme les différens pléxus, par le moïen deſquels il communique avec preſque tous les nerfs de la

machine ; il continue ensuite sa route sur le côté des corps des vertébres des lombes & sur celui de la face antérieure de l'os sacrum, en s'avançant jusqu'à l'extrémité de cet os. C'est là qu'il se termine en communiquant par un cordon transversal avec l'intercostal du côté opposé ; ce cordon qui établit communication entre les deux intercostaux, jette conjointement avec les deux derniers nerfs sacrés, des filets à l'intestin rectum & aux parties voisines.

Enfin il faut remarquer que la paire des nerfs intercostaux ou grands sympathiques, depuis la premiere vertébre du cou, jusqu'à l'extrémité de l'os sacrum, reçoit des filets de communication de tous les ganglions des nerfs de la moëlle de l'épine.

INTERCOSTALES. (artéres & veines) On distingue ces artères en supérieures & en inférieures. Les supérieures naissent de côté & d'autre de la partie inférieure des souclavieres, les deux, trois, ou quatre premieres sortent de l'artère souclaviere par une seule branche ; les autres viennent de l'aorte descendante. Il arrive néanmoins assez souvent que toutes les supérieures viennent aussi du tronc de l'aorte & non des souclavieres ; elles viennent encore quelquefois des cervicales. Tout cela varie beaucoup. Les inférieures naissent au nombre de sept, huit, dix, de chaque côté, par paire, de la partie postérieure de l'aorte descendante ; elles se portent jusqu'au diaphragme, & se jettent transversalement sur le corps des vertébres.

Il arrive quelquefois que les artères intercostales supérieures naissent deux ou trois, par un seul tronc commun, qui monte obliquement en faisant un angle fort ouvert, avec l'artère qui lui donne naissance, tandis que les autres viennent à angles droits de l'aorte ; ces artères se portent avec le nerf dans le sillon que l'on voit à la partie interne du bord inférieur de chaque côte, & se distribuent aux muscles intercostaux & aux parties qui les couvrent.

Les anciens Chirurgiens se trouvant fort embarrassés d'arrêter l'hémorrhagie quand ces artères étoient coupées

dans quelque blessure, M. Goulard, Chirurgien à Montpellier, a inventé une aiguille fort commode pour en faire la ligature. Voyez *Aiguille*.

Quant aux veines, on les distingue comme les artères en supérieures & en inférieures, qui toutes naissent des extrémités des artères à l'ordinaire des veines, mais varient pour leur insertion. Les veines inférieures au nombre de huit viennent se rendre dans la veine azygos. Elles communiquent avec les thorachiques, & la mammaire interne par plusieurs anastomoses. Les supérieures se réunissent en un seul tronc, après avoir communiqué avec les inférieures, lequel va se décharger du côté gauche dans la souclaviere du même côté, & celles du côté droit vont se jetter dans l'azygos ou dans la veine cave, & quelquefois dans la souclaviere du même côté; elles accompagnent les artères dans le sillon du bord des côtes.

INTERCOSTAUX. On donne ce nom à de petits muscles charnus, fort minces, qui remplissent les intervalles de toutes les côtes. Ils sont composés de deux plans, qui ne sont séparés que par une membrane très-mince, faite de tissu cellulaire; un de ces plans est interne, & l'autre est externe; leurs fibres se croisent en sautoir. On compte ordinairement autant d'intercostaux de chaque espece, qu'il y a d'interstices de côtes, c'est-à-dire onze externes, & onze internes de chaque côté. Il y a eu des Anatomistes qui ont regardé tous les intercostaux externes d'un côté comme un seul muscle, & ont jugé de même des internes.

Les fibres des intercostaux externes descendent obliquement de derriere en devant, de sorte que leurs attaches supérieures sont plus voisines des vertébres, que les inférieures; les fibres des intercostaux internes au contraire, descendent obliquement de devant en arriere, de maniere que leurs attaches inférieures sont plus proches des vertébres, que les supérieures.

Les intercostaux externes commencent postérieurement aux vertébres, s'étendent en devant jusqu'à l'extrémité antérieure des côtes, & deviennent ensuite aponé-

vrotiques; les internes au contraire s'étendent antérieurement jusqu'au sternum, mais ils finissent postérieurement à l'angle de chaque côte; ainsi depuis l'angle des côtes, jusqu'aux vertébres, il n'y a que les intercostaux externes: il n'y a que les internes au contraire, entre les intervalles des cartilages.

On a disputé long-tems & vivement sur l'usage de ces muscles. Il y a eu des Anatomistes qui ont prétendu que les intercostaux externes servoient à dilater la poitrine, en relevant les côtes dans l'inspiration; & que les internes au contraire la resserroient en abaissant les côtes dans l'expiration. Ce sentiment est avec raison presque universellement rejetté aujourd'hui; & il est peu d'Anatomistes qui ne conviennent que l'usage des internes & des externes est le même, & qu'ils servent également à dilater la poitrine dans le tems de l'inspiration en élevant les côtes.

La cause qui oblige les muscles intercostaux à dilater la poitrine dans l'inspiration est des plus intéressantes à découvrir. Voici de quelle maniere ce mouvement s'opére: dès qu'un enfant est né, dit un Auteur, 1°. l'air qui entre dans la bouche & dans le nez le fait d'abord éternuer, il met en jeu par cet éternuement le diaphragme & les nerfs intercostaux; 2°. le sang qui passe abondamment dans l'aorte, agit avec force sur les muscles intercostaux qui étant destitués d'antagonistes, se contractent davantage..... Ces deux causes contribuent à dilater la capacité du thorax, & par conséquent à faire entrer l'air qui gonfle alors les poumons; mais quand l'air est entré, le sang qui distend les vaisseaux ne coule pas aisément dans les veines, parce qu'il n'est pas pressé dans les poumons. Il arrive donc 1°. que les muscles intercostaux ne reçoivent plus tant de sang, car il en passe moins dans le ventricule gauche quand les poumons sont gonflés. 2°. Il ne coule plus tant de sang dans le cerveau, par conséquent les nerfs ne sont plus si tendus; les causes qui contractent les muscles intercostaux venant donc à diminuer, ces muscles se relâchent; par leur relâchement les côtes tombent; car les côtes avoient

été élevées, cette élevation avoit fléchi & forcé les cartilages qui les attachent au ſternum; en même-tems le ſternum étoit pouſſé en avant; or quand les muſcles intercoſtaux n'agiſſent plus, les cartilages forcés reprennent leur état naturel, & ramènent les côtes, & en même-tems le ſternum ſe baiſſe. Voilà ce qui fait le reſſerrement du thorax, c'eſt-à-dire l'expiration; or les côtes étant abaiſſées, le ſang eſt exprimé des poumons dans le ventricule gauche. Alors les cauſes qui tenoient les muſcles intercoſtaux en contraction, recommencent, car le ſang ſe jette en grande quantité dans le cerveau, & dans les muſcles intercoſtaux.

Remarquez qu'il y a des hommes qui ayant une enclume ſur la poitrine, ſouffrent qu'on caſſe ſur cette enclume une barre de fer à grands coups de marteau; la raiſon en eſt aſſez ſenſible: ſoit un marteau peſant un quart de livre, & ayant un dégré de vîteſſe; ſoit une enclume qui péſe ſix cens livres; l'enclume frappée aura quatre cens fois moins de vîteſſe que le marteau. On voit par-là que le coup de marteau peut-être aſſez violent ſans que l'enclume parcoure plus d'une ligne; or la poitrine en s'applatiſſant & en diminuant d'une ligne, ſon petit diametre ne ſouffrira pas beaucoup. La réponſe à la queſtion ſuivante va donner à ceci un plus grand éclairciſſement.

Si l'on demande comment la poitrine pourra ſoutenir un poids auſſi énorme que celui d'une enclume, & comment les côtes qui ſont des demi-cercles très-foibles ne ſe rompent pas. Il eſt aiſé de répondre qu'une veſſie gonflée & qui s'ouvre par un tuyau fort étroit, ſoutient un poids fort peſant, lorſqu'une force infiniment plus petite que la peſanteur du poids, comprime le tuyau; les poumons doivent-être regardés dans le cas, dont il s'agit, comme une veſſie gonflée d'air, & la glotte repréſente le petit tuyau, une force très-petite qui reſſerrera la glotte, retiendra l'air dans les poumons, & l'air étant retenu dans la poitrine, elle pourra ſoutenir des corps très-peſants; de-là vient que ceux

qui font cette rude épreuve, ne parlent point durant tout le tems qu'ils font chargés de l'enclume.

INTER-ÉPINEUX *du dos*. On donne ce nom à de petits mufcles qui vont de l'extrémité de l'apophyfe épineufe d'une des vertebres du dos, à celle de la fuivante : on les nomme auffi *petits épineux du dos*. Leur ufage eft d'étendre le dos.

Inter-épineux du col. On donne ce nom à de petits mufcles qui font placés entre toutes les épines des fix vertebres du col, & entre la derniere du col, & la premiere du dos. Ceux d'un côté font féparés de ceux du côté oppofé, par le ligament cervical poftérieur ou épineux. Ce font les mêmes que M. Winflow nomme *petits épineux du col*. Leur ufage eft d'étendre cette partie.

Inter-épineux. (ligament) Nom que l'on a donné à un ligament en forme de membrane, qui prend depuis le milieu de la bafe de chaque apophyfe épineufe, monte jufqu'à fa pointe, & s'étend d'une de fes apophyfes, à celle de la vertebre voifine. Cette membrane ligamenteufe monte ainfi d'épine en épine, tout le long du dos, ce qui fait qu'on peut la regarder comme ne faifant qu'un feul ligament.

INTERMEDIAIRE. (Cartilage) L'on donne ce nom aux fubftances cartilagineufes qui uniffent les vertebres entr'elles, & à ceux qui fe trouvent dans les os articulés.

INTERMUSCULAIRE. (Tiffu) C'eft un vrai tiffu cellulaire qui partage les faifceaux mufculaires dont un mufcle eft compofé.

INTERMUSCULAIRES. (Ligamens) Il y a quatre ligamens de ce nom ; deux à chacun des bras. Ce font deux bandes ligamenteufes, placées fur les deux côtés de l'os humerus, entre les mufcles qui font à la partie antérieure, & ceux qui font à la partie poftérieure du bras. L'un de ces ligamens eft externe, l'autre eft interne. Le premier eft attaché à la crête de l'humerus, improprement appellé *condyle externe*, dans toute fa longueur, & va jufques par-delà le milieu de l'os s'inférer au corps même de l'os. Le ligament in-

termusculaire interne est placé intérieurement de la même maniere que l'autre l'est à l'extérieur. Il tient par un bout au condyle interne, & s'attache tout le long de la partie interne de l'os, jusques par-delà son milieu. Les ligamens sont composés de plusieurs bandelettes, entre lesquelles il y a souvent quelqu'espace; ils sont fléxibles jusqu'à certain point. Quant à leur usage, c'est de servir d'attaches aux fibres des muscles entre lesquels ils sont placés.

INTERNE. Il se dit de toute partie latérale du corps qui se trouve être plus proche d'une ligne verticale qu'on suppose couper le corps en deux parties égales.

INTER-OSSEUX. On donne ce nom à de petits muscles qui occupent les intervalles que laissent entre eux les quatre os du métacarpe. On en compte six; trois d'entr'eux qui sont tournés vers la paume, s'appellent *internes*, & trois qui regardent le dos de la main, se nomment *externes*.

Les muscles inter-osseux externes, plus forts que les internes, sont composés de deux portions, une desquelles est à la surface du dos de la main, l'autre est dessous; le premier de ces muscles s'attache le long de l'os du métacarpe qui soutient le doigt index, le long de celui qui porte le doigt du milieu, & ensuite il va se terminer à la partie supérieure & antérieure de ce doigt. Le second s'attache le long de l'os du métacarpe qui soutient le doigt du milieu, & de celui sur lequel le doigt annulaire est porté, & il se termine ordinairement à la partie postérieure & supérieure de la premiere phalange du doigt du milieu. Le troisiéme s'attache le long des deux derniers os du métacarpe, qui s'articulent avec le petit doigt, & le doigt annulaire, & va se terminer le long de la partie supérieure de ce dernier.

Les muscles inter-osseux internes sont situés plus superficiellement que les externes, & quelquefois ils paroissent doubles comme eux. Le premier s'attache,

par une de ses extrémités, à l'os du métacarpe qui soutient le doigt du milieu, à celui qui porte le doigt index, & se termine par l'autre à la partie supérieure de la premiere phalange de ce doigt. Le second s'attache à l'os qui soutient le doigt du milieu, à celui qui soutient le doigt annulaire & se termine à la premiere phalange de ce doigt. Le troisiéme s'attache à l'os du métacarpe qui soutient le doigt annulaire, à celui qui soutient le petit doigt, & se termine à ce dernier.

On voit par-là que le doigt du milieu a deux inter-osseux externes, que l'annulaire en a un, & que l'index & le petit doigt n'en ont pas; qu'ils ont, au contraire chacun un des inter-osseux internes, ainsi que l'annulaire, & que le doigt du milieu n'en a pas.

Ces muscles en général servent à serrer les doigts les uns contre les autres; on peut aussi les regarder comme auxiliaires de l'extenseur commun. Si on les considere séparément, on trouvera que le premier des inter-osseux externes, avec le second, tirent alternativement le doigt du milieu d'un côté & de l'autre; le troisiéme porte l'annulaire vers le petit doigt. Le premier des internes porte le doigt index vers celui du milieu, le second tire l'annulaire vers le même doigt du milieu, & le troisiéme fait faire le même mouvement au doigt auriculaire.

Inter-osseux du pied. Ce sont sept petits muscles qui remplissent les intervalles des os du métatarse, il y en a quatre supérieurs & trois inférieurs. Quelques Anatomistes en comptent aussi quatre de ces derniers. On ne peut pas les diviser en internes & en externes, comme à la main, à cause de la position du pied.

Le premier des inter-osseux supérieurs s'attache par une de ses extrémités le long de la face interne du premier & du second os du métatarse, & par l'autre à la premiere phalange du second orteil. Les trois autres inter-osseux supérieurs s'attachent de même par une de leurs extrémités, aux os suivans du métatarse, & par l'autre, aux premieres phalanges des orteils qui suivent

le second. Le premier de ces muscles approche le second orteil du pouce du pied. Les trois autres en écartent ceux auxquels ils sont attachés.

Le premier des muscles inter-osseux inférieurs se termine au côté interne de la premiere phalange du troisiéme orteil, & le porte vers le pouce ; il en est de même des deux autres inter-osseux du pied, par rapport aux deux orteils suivans, auxquels ils s'attachent, & qu'ils tirent aussi vers le pied.

INTERTRANSVERSAIRE. Nom que l'on a donné à un ligament membraneux qui monte de chaque côté des vertebres, & s'étend, de chaque apophyse transverse, à celle de la vertebre voisine. Il monte ainsi tout le long de la colonne vertébrale, en s'attachant à toutes les apophyses transverses.

Intertransversaires du col. On donne ce nom à de petits muscles fort courts, qui vont de l'apophyse transverse d'une des vertebres du col, à celle qui est au-dessus. M. Winslow les appelle aussi *petits transversaires du col*, lorsque ceux d'un côté agissent seuls, ils tirent le col de ce côté ; s'ils agissent conjointement, ils tiennent le col droit & l'affermissent dans cette position.

INTERVERTEBRAL, qui est placé entre les deux vertebres. On donne ce nom à un cartilage qui se trouve entre les vertebres. Il est d'une nature particuliere, & ne ressemble aux autres cartilages que par sa couleur & son élasticité. Il couvre tout le corps des vertebres entre lesquelles il est placé. Il est composé de petites lames arrangées circulairement les unes autour des autres. Ces lames prises chacune en particulier, n'offrent presque pas de résistance, mais leur réunion les rend beaucoup plus fermes. Le milieu qui répond au centre de chaque vertebre est d'une consistance plus molle & pulpeuse. L'espace qui se trouve entre les petites lames circulaires est rempli d'une humeur onctueuse, qui entretient leur souplesse. L'épaisseur de ce cartilage n'est pas la même entre toutes les vertebres. Il est beaucoup plus épais entre celles qui sont capables d'un

grand mouvement, qu'entre celles qui n'en ont qu'un très-borné. Par cette raison, entre les vertebres lombaires il est très-considérable, & son épaisseur est plus grande en devant qu'en arrierre. La même chose a lieu dans les vertebres du cou. Comme les vertebres dorsales, au contraire, ont peu de mouvement, celui qui se trouve entr'elles est assez mince, & il est plus épais postérieurement qu'en devant. Dans la fléxion du corps les vertebres se rapprochent antérieurement, & pressent ces cartilages qui débordent alors en devant, & un peu sur les côtés; lorsque le corps se redresse, la compression est uniforme sur toute la surface du cartilage, & elle devient beaucoup plus considérable. C'est pour cette raison que l'on est plus petit le soir, quand on se couche, sur-tout si on a porté quelque fardeau pendant la journée, que le matin lorsqu'on se leve. Lorsque le corps est couché, l'élasticité de ces parties leur fait reprendre l'étendue que la compression leur avoit fait perdre lorsqu'il étoit debout.

INTESTINAL. (*Suc*) Le suc intestinal est fort analogue au suc gastrique; il est clair, limpide, très-spiritueux, destiné aux mêmes usages que le suc gastrique. Si l'on considere l'énorme étendue des intestins, la sécrétion en est beaucoup plus grande; elle est plus abondante dans le duodenum que dans le reste du canal intestinal, elle est même très-petite dans le colum & le rectum; ce suc a donc pour usage de diviser, fondre, dissoudre de plus en plus les particules du chymus qui ne sont point encore atténuées. Les matieres qui sont dans les gros intestins sont plus épaisses que celles qui sont dans les intestins grêles, parce que leur partie la plus fluide a été absorbée par les veines lactées. S'il ne se sépare aucune liqueur dans les intestins, quoique l'on boive beaucoup, les matieres sont séches; mais elles sont fluides, lorsque les glandes & les tuïaux des intestins fournissent un liquide qui les détrempe, & qui leur rend en partie ce que les veines lactées leur ont enlevé. Delà vient que, lorsque l'humeur intestinale manque, on est constipé. Les matieres sont dures, & à cause de leur sé-

cheresse, elles ne peuvent céder au mouvement péristaltique Quoiqu'en général, plus on boit, plus les matieres sont liquides, cependant cela n'est pas sensible : leur liquidité vient principalement du suc intestinal qui les délaie. Le flux de ventre, où les matieres sont trop délaiées, n'est autre chose qu'une abondante sécrétion de l'humeur intestinale, occasionnée par l'impression que font les matieres sur les intestins, & qui est celle des purgatifs; car, comme ces médicamens, le flux de ventre desseche le sang, & vuide les eaux des hydropiques.

INTESTINS. On donne ce nom à un canal qui commence à l'orifice inférieur de l'estomach, & se termine à l'anus, après avoir fait un grand nombre de circonvolutions dans le bas-ventre.

Ce canal est attaché dans toute son étendue à une membrane particuliere formée par un repli du péritoine, & connue sous le nom de *mésentere*. Il est fort long & a pour l'ordinaire sept ou huit fois la longueur du corps du sujet. Il ne paroît pas si long, tant qu'il est en place, parce qu'il y a sur sa surface des bandelettes ligamenteuses qui lui font faire un grand nombre de plis; mais lorsqu'on détruit ces tuniques, il s'allonge au point que nous venons de dire. Sa largeur n'est pas à beaucoup près la même dans toute son étendue, & c'est cette différence qui l'a fait diviser en intestins grêles & en gros intestins.

Les intestins grêles ont beaucoup plus de longueur que les gros; mais ils ont bien moins de capacité. Leurs tuniques sont beaucoup plus minces & plus déliées; ils reçoivent le chyle à sa sortie de l'estomach & donnent naissance à la plus grande partie des vaisseaux lactés. Cependant on en trouve aussi quelques-uns dans les gros intestins. Les intestins grêles sont trois en nombre : le duodenum, le jejunum & l'ileun : cette division que les Anatomistes ont faite, ne leur a pas été indiquée par la nature des parties; car le canal qui compose les intestins grêles est semblable dans toute sa longueur. Les gros intestins sont pareillement au nombre de trois : le cœcum,

le colun & le rectum. Cette division n'est guères mieux fondée que la précédente. Leur canal est plus large & leurs tuniques plus fermes ; ils contiennent les excrémens grossiers, qui sont restés après que la partie la plus fluide du chyle a été pompée par les vaisseaux lactés.

Le nombre des tuniques qui entrent dans la composition des intestins, est le même dans les grêles & dans les gros; elles ne différent que par la fermeté de leur tissu. Les Anatomistes ne s'accordent pas sur le nombre des tuniques des intestins. Les uns n'en admettent que quatre, & d'autres en comptent jusqu'à six.

La premiere, qui est la plus externe, porte le nom de *commune*, parce qu'en effet elle est commune non-seulement aux intestins entr'eux, mais encore à tous les viscères du bas-ventre. Elle est fournie par le péritoine, & est une continuation du mésentere. Sous cette premiere membrane on trouve du tissu cellulaire. M. Ruysch & d'autres Anatomistes en font une membrane particulière, qu'ils appellent cellulaire.

La seconde tunique est charnue ou musculaire. Elle est composée de deux plans de fibres, dont la direction est à contre-sens. Le plan externe est fait de fibres longitudinales qui suivent la même direction que les intestins. Le plan interne est composé de fibres circulaires : de sorte que le plan externe en se contractant, diminue la longueur du canal, & l'interne rétrécit sa capacité. On donne à ce mouvement le nom de *vermiculaire* ou de *péristaltique*, dont on a nié mal-à-propos l'existence. Les fibres circulaires ne font pas tout le tour de l'intestin, on ne doit au contraire les considérer que comme des segmens de cercle qui sont attachés irréguliérement tout autour du canal intestinal.

La troisieme tunique s'appelle *nerveuse*, à cause de la grande sensibilité qu'on lui attribue, & qui lui vient, dit-on, de la multitude des filets nerveux qui s'y distribuent & forment son tissu. Elle soutient un réseau vasculaire formé par de petites artères & de petites veines, qui communiquent avec les mésentériques. Quelques Anatomistes considérent ce réseau comme une tunique par-

ticuliere, à laquelle ils donnent le nom de vaſculaire. Cette troiſieme tunique a plus d'étendue que les précédentes, ce qui fait qu'elle forme des plis au-dedans des inteſtins conjointement avec le velouté : les Anatomiſtes ont donné à ces plis le nom de *valvules conniventes*. On voit auſſi dans cette tunique quelques grains glanduleux que l'on découvre au-dedans des inteſtins.

La derniere tunique, ou la plus interne, eſt formée par de petits poils très-fins qui reſſemblent à ceux du velours, ce qui lui a fait donner le nom de *veloutée*. Elle eſt très-molle & très-lâche. Elle entre comme la précédente dans la compoſition des valvules conniventes.

Si les inteſtins euſſent été moins longs, ſi leur direction eût été droite de haut en bas, & leur ſurface intérieure unie, les alimens ſeroient parvenus en un inſtant de l'eſtomach à l'extrémité inférieure de ce canal. Le chyle n'auroit point eu le tems d'être travaillé ni de ſe ſéparer des matieres alimentaires, & le corps auroit été privé d'une partie de la nourriture qui lui eſt néceſſaire pour ſubſiſter. Mais la longeur, les circonvolutions des inteſtins, l'inégalité de leur ſurface interne donnent lieu à un plus long ſéjour des alimens dans leur capacité, à leur ſéparation d'avec les matieres fécales, & le corps reçoit une quantité de ſucs nourriciers, proportionnée à ſes beſoins.

IRIS. C'eſt cette membrane circulaire que l'on voit au travers de la cornée tranſparente. Elle eſt large & chargée de couleurs différentes : on dit que les yeux ſont d'une couleur, par exemple, bleue, noire, ſuivant que cette couleur domine ſur l'iris. Cette membrane flotte dans l'humeur aqueuſe, & eſt plus près de l'humeur vitrée que de la cornée tranſparente. Il y a même des Anatomiſtes qui prétendent qu'elle tient au criſtallin, & qu'il n'y a aucun eſpace entr'eux. Ceux qui y en admettent un, le déſignent ſous le nom de *la chambre poſtérieure* & donnent celui de *chambre antérieure* à l'eſpace qui eſt entre l'iris & la cornée. Dans ſon milieu on voit un trou ordinairement noir & rond, on le nomme la *prunelle* ou la *pupille*. Dans la plûpart des animaux, au contraire, il

eſt oblong, & quelquefois d'une autre couleur que le noir.

Il y a des Anatomiſtes qui regardent l'iris comme une expanſion de la membrane choroïde. Sa ſtructure n'eſt pas développée d'une maniere à ne laiſſer aucun doute. On la croit compoſée de deux ſortes de fibres que quelques Anatomiſtes diſent être muſculaires. La plus grande partie de ces fibres eſt diſpoſée en forme de raïons. On peut les conſidérer comme autant de petits muſcles, qui partent de la grande circonférence de la choroïde d'où ils s'avancent vers la prunelle, & là aboutiſſent à d'autres fibrilles, qui par leur arrangement forment un petit muſcle circulaire autour de la prunelle. M. Duverney dit, au contraire, que l'iris eſt compoſée de deux plans de fibres motrices, dont les extérieures paroiſſent circulaires & les intérieures longitudinales. Lorſque les objets expoſés à la vue frappent l'œil trop fortement, ſoit par leur proximité ou par la vivacité de la lumiere qui les éclaire, les fibres circulaires ſe contractent, & la prunelle diminue; ſon étendue augmente, au contraire, par la contraction des fibres diſpoſées en raïons, ſi la lumiere eſt foible, ou l'objet éloigné.

ISCHIADIQUE. Synonime d'Iſchiatique.

ISCHIATIQUE, ou SCIATIQUE. Se dit de tout ce qui appartient à l'os iſchium.

ISCHIO-CAVERNEUSE. (*artère*) Voyez *Hémorrhoïdale externe.*

ISCHIO-COCCIGIEN, ou *Coccigien antérieur*: c'eſt le nom d'un petit muſcle qui s'attache par une de ſes extrémités à un petit ligament, qui eſt au-deſſus du trou ovalaire, & par l'autre au bas du coccix.

Iſchio-Caverneux du clitoris: M. Winſlow a donné ce nom à deux muſcles que l'on appelloit auparavant érecteurs du clitoris : ils ſont attachés par une de leurs extrémités à la tubéroſité de l'os iſchium, & par l'autre à la partie latérale des corps caverneux du clitoris. Ils relevent le clitoris & le tiennent tendu, lorſqu'ils ſe contractent.

ISCHIUM, ou ISCHION. Os ſitué à la partie poſté-

-rieure & inférieure de l'os des îles. C'eſt la ſeconde piéce de l'os innominé. On le diſtingue en corps & en branches.

Le corps de cet os eſt en arriére, & ſa partie ſupérieure forme la portion inférieure & la plus grande de la cavité cotyloïde qui eſt achevée par l'os pubis & l'os des îles. La partie ſupérieure du corps de l'os eſt jointe à la partie inférieure de l'os des îles. Il ſe termine inférieurement par une groſſe tubéroſité, ſur laquelle le corps eſt ſoutenu, quand on eſt aſſis, ce qui a fait que quelques Anatomiſtes ont donné à l'os *iſchium* le nom de *ſédentaire*, qui repréſente aſſez mal l'idée qu'ils ont voulu exprimer.

Cette tubéroſité eſt fort épaiſſe, inégale, s'étend de devant en arriére, & donne attache à pluſieurs muſcles; elle reſte long-tems épiphyſe. Au-deſſus de la tubéroſité, on en voit une autre en arriére, pointue & fort ſaillante. On l'appelle *épine ſciatique*. L'eſpace qui eſt entre cette épine & la tubéroſité, eſt échancré, & porte le nom d'*échancrure ſciatique inférieure* ou de *petite échancrure ſciatique*. On lui donne auſſi le nom de ſinuoſité; elle ſert de poulie au tendon du muſcle *obturateur interne*. Au-deſſus de l'épine, on voit une partie de l'*échancrure ſciatique ſupérieure* ou de la *grande échancrure ſciatique*, dont le reſte eſt pratiqué dans l'os des îles.

La branche de l'iſchium eſt plate, & monte de la tubéroſité, vers l'os pubis. L'eſpace qui eſt entre cette branche & le corps de l'iſchium, eſt conſidérable, & forme une échancrure que l'union de l'iſchium avec le pubis change en trou que ſa figure a fait appeller *ovale* ou *ovalaire*. Ce trou eſt plus large en haut qu'en bas. Dans le cadavre il eſt fermé par une bande ligamenteuſe qui s'attache à ſa circonférence. C'eſt à cette bande que s'attachent les deux muſcles obturateurs, l'un en-dedans qui pour cette raiſon s'appelle *obturateur interne*; l'autre en-dehors, & c'eſt l'*obturateur externe*. La bande ligamenteuſe laiſſe un petit intervalle du côté du pubis,

dans lequel passent les vaisseaux qu'on appelle ordinairement *obturateurs*.

ITHMOIDE. Voyez *Ethmoïde*.

K

KIASTRE. Espéce de bandage pour la rotule fracturée en travers. Pour le faire, on met d'abord sur le genou une compresse en long, fendue dans le milieu, & coupée par les deux bouts en fronde à quatre chefs. On a soin d'approcher les deux piéces de la rotule l'une auprès de l'autre. On place au-dessus & au-dessous un rouleau de linge, fait en croissant pour les contenir. On adapte par-dessous le jarret de faux fanons faits avec une serviette roulée par les deux bouts, de maniere que les rouleaux soient appliqués aux parties latérales du genou. Ensuite on prend une bande longue de sept aunes, large de deux travers de doigt, roulée à deux chefs égaux. On l'applique par le milieu sur le croissant supérieur, on conduit les chefs par-dessus les fanons sous le jarret, où on croise pour venir par-dessus la partie inférieure des fanons sur le croissant inférieur en changeant les chefs de main. Après les avoir croisés, on descend obliquement sous le jarret, pour revenir sur le premier tour au-dessus de la rotule; & l'on continue ainsi jusqu'à la fin de la bande. On met sur le genou une compresse trempée dans un défensif, & l'on releve les quatre chefs de la premiere compresse sur la rotule, en les croisant obliquement, pour rapprocher exactement les deux pieces, & soutenir le bandage. Enfin l'on pose la partie dans un carton garni d'une serviette, pour entretenir toujours la jambe tendue.

KIRSOTOMIE. Opération par laquelle on dégorge les veines variqueuses. Elle consiste en une simple ouverture des veines par le moïen de la lancette; ainsi c'est une espece de phlebotomie. Il faut ouvrir dans les endroits le plus gonflés de sang, on tire une quantité

suffisante de cette humeur, & on applique des bandes en forme de doloire, pour procurer la réunion des parties divisées, & faciliter le mouvement du sang dans les veines engorgées. On conseilloit autrefois d'autres opérations, mais qui étoient barbares, & ne se réduisoient au fonds qu'à ouvrir les vaisseaux. La simple incision par la lancette satisfait aux indications, & n'est pas plus effraiante qu'une saignée.

KISTE. Membrane en forme de vessie, qui fait une tumeur remplie de matieres liquides, ou épaissies, adipeuses, charnues, ou d'une autre nature. Telle est l'enveloppe membraneuse de l'athérome, du méliceris, du steatome, & de toutes les tumeurs qui s'engendrent dans les glandes, dont la membrane externe fait le kiste. Voyez *Loupe*.

KISTIQUE. Qui tient de la nature du Kiste.

KISTITOMIE. Opération par laquelle on ouvre la vessie urinaire pour en tirer l'urine. Quand on la pratiquoit au périnée, on lui donnoit le nom de *ponction au périnée*.

Il n'est pas toujours au pouvoir du Chirurgien de tirer l'urine par le moyen de la sonde. Il y a souvent des obstacles à l'introduction de cet instrument dans la vessie. Quelqu'adresse qu'ait l'Opérateur, il ne peut quelquefois venir à bout de le faire entrer dans ce viscère. Les Lithotomistes même, qui sont dans la pratique journaliere de sonder, y ont renoncé à de certains sujets, par des empêchemens insurmontables qu'ils y trouvoient. Ces empêchemens sont une inflammation au col de la vessie, & aux prostates, dans laquelle ces glandes se trouvent tellement gonflées, qu'il est impossible d'introduire rien dans l'urethre; des callosités le long du conduit urinaire causées par des cicatrices d'ulcères qui le rétrécissent de maniere que la sonde ne peut passer, quelqu'effort qu'on fasse pour la pousser; ou enfin des tumeurs, ou quelques productions membraneuses qui bouchent l'urethre, comme il arrive à quelques vieillards, chez qui le canal se plisse & se racornit de façon que ni l'urine, ni la sonde ne peuvent absolument s'y ou-

vrir de paſſage. Il ne faut cependant pas laiſſer mourir le malade, & il n'y a que l'opération qui puiſſe le ſauver; il faut qu'il piſſe ou qu'il meure. Le Chirurgien doit en avertir les parens ou les amis du malade, & faire ſon prognoſtic, ſuivant l'etat de la maladie. On faiſoit jadis la ponction au périnée, & voici en quoi elle conſiſtoit.

1°. Les inſtrumens qui ſervoient, étoient un ſcalpel à lancette, une ſonde droite, une canule d'argent, longue de quatre pouces, ayant deux anneaux à ſa tête pour paſſer un ruban d'une aune & demie de long; une petite tente de linge, pour boucher l'ouverture de la canule.

2°. Ayant diſpoſé ſon appareil, le Chirurgien plaçoit le malade ſur le bord du lit, & le couchoit à la renverſe, les deux cuiſſes écartées, & les jambes ployées de façon que les talons touchoient les feſſes; & il feſoit tenir les jambes en cet état par deux ſerviteurs, dont l'un relevoit d'une main les bourſes & les teſticules en-haut. L'Operateur prenoit enſuite ſon ſcalpel, & le plongeoit droit dans la veſſie, en commençant la ponction à coté du raphé, au même endroit où ſe faiſoit l'inciſion dans la lithotomie: il connoiſſoit qu'il avoit pénétré dans la capacité du viſcère, par l'écoulement de l'urine, qui ſortoit le long de l'inſtrument. Avant que de retirer le biſtouri, il introduiſoit la ſonde, & la conduiſoit de la main gauche, tandis que de la droite il retiroit l'inſtrument, pour prendre enſuite la canule d'écrite; il paſſoit le bout poſtérieur de la ſonde dans l'intérieur de la canule, pour la conduire dans la veſſie; car ſi on retiroit l'inſtrument qui avoit fait la ponction avant que d'avoir introduit la ſonde, on ſe mettoit en riſque de ne pas retrouver ſon chemin en voulant y introduire la canule. C'eſt pourquoi la précaution de la ſonde étoit une précaution indiſpenſable. Après que l'urine étoit ſortie par le moyen de la canule, on en bouchoit l'ouverture extérieure avec la petite tente, & on la laiſſoit dans la plaie. Le ruban paſſé dans les deux anneaux ſervoit à l'attacher à une ceinture, afin qu'elle

ne ſortit point de la playe. Toutes les fois que le malade vouloit piſſer, on ôtoit la petite tente, & ainſi on vuidoit la veſſie autant de fois qu'elle ſe rempliſſoit.

Voilà la maniere dont on uſoit pour faire la ponction au périnée ; mais celle que nous a apporté Frere Jacques, pour tirer la pierre de la veſſie, a fait pratiquer cette ponction plus ſûrement à l'endroit de la veſſie où il faiſoit l'inciſion pour la pierre, dans le corps même de la veſſie proche ſon col ; de ſorte qu'il ne faut pas plonger le ſcalpel dans l'urethre, & le faire paſſer dans le col de la veſſie, qui dans une inflammation eſt ſi tuméfié que rien n'en peut ſortir, & qu'on eſt en danger d'entamer ce col avec l'inſtrument pour lui frayer un paſſage, ce qui peut redoubler les accidens & fruſtrer le malade du fruit qu'il a lieu d'attendre de l'opération.

L'on enfonce donc l'inſtrument à un doigt du périnée & on perce la veſſie dans ſon corps près de ſon col. Les mêmes inſtrumens qui ont été employés dans l'ancienne opération ſont tous néceſſaires dans celle-ci. On s'en ſert dans l'ordre & de la maniere qu'il vient d'être dit. On laiſſe auſſi la canule, tandis qu'on eſſaye d'ôter les empêchemens qui s'oppoſent à l'écoulement de l'urine par le canal ordinaire. Les plaies de la veſſie que l'on croyoit mortelles autrefois, faiſoient pratiquer la ponction au périnée ; mais aujourd'hui que l'on ſait qu'elles ne le ſont point, pourvu qu'elles n'ayent pas une grande étendue, cette opération au périnée s'eſt abolie, & l'on coupe la veſſie dans l'endroit indiqué avec tout le ſuccès que l'on peut eſpérer.

De trois accidens qui donnent lieu à cette opération, il n'y a que l'inflammation qui ſoit guériſſable ; mais quand des calloſités dans le conduit de l'urethre, ou un affaiſſement cauſé par la vieilleſſe, ont obligé de faire cette opération, il faut ſe réſoudre à porter toute ſa vie la canule. Alors au lieu d'une tente de linge on ſe ſervira pour boucher la canule, d'un bouchon d'argent à vis, qui la fermera ſi exactement, que l'urine ne ſuintera point, & le malade pourra vaquer à ſes affaires.

L.

LABIALES. (glandes) Corps glanduleux, qui tapissent la partie interne des levres. Ces glandes sont salivales, & de la même nature que toutes les buccales.

LABYRINTHE. Partie de l'oreille interne qui est la plus interieure. On lui a donné ce nom à raison des différentes cavités qu'elle renferme, & qui communiquent entr'elles en façon de vrai labyrinthe. On y remarque trois cavités : la *conque* ou *vestibule*, la *coquille*, & les trois *canaux demi-circulaires*. Voyez la description de chacune de ces parties à leur article.

La cavité du labyrinthe contient un air inné, qui circule dans toutes les cavités qui le composent. Les Anciens l'ont appellé *air intérieur*. Il est absolument nécessaire, car sans lui la vibration des raïons sonores, ne se feroit point sentir. Le labyrinthe est le lieu où se fait la sensation de l'ouie.

LACIS. Sorte d'entrelacement de différens vaisseaux, d'où il résulte comme un rézeau. Quand ce lacis se compose de filets nerveux, il porte le nom de *plexus*. Quand il se fait de vaisseaux sanguins, il conserve le nom de *lacis*, ou de *rét admirable*.

LACQ, ou mieux LAQ. Sorte de nœud coulant que l'on fait avec une bande plus ou moins longue, plus ou moins forte suivant le besoin, qui sert à saisir des parties qu'il faut tirer. Ce nœud se serre d'autant que l'on tire. On l'employe dans les extensions & contre-extensions, dans les accouchemens, &c.

LACRYMAL. Se dit de tout ce qui a rapport aux larmes.

Lacrymal. (*canal.*) C'est un conduit pratiqué pour la plus grande partie, dans l'os maxillaire supérieur. Il commence derriere son apophyse nazale, au côté interne de l'échancrure orbitaire, descend en se portant un peu obliquement en arriere, & s'ouvre au-dessous du

cornet inférieur du nez, dans la fosse nazale. La partie supérieure de ce canal, est plus large que l'inférieure: elle est tapissée par une membrane qui paroît être une continuation de la membrane pituitaire. On donne le nom de *sac lacrymal* à sa partie supérieure. L'usage du sac & du canal est de recevoir le superflu des larmes qui arrosent les yeux, & de le porter vers les arrieres narrines. Il arrive quelquefois que le sac se trouve engorgé par l'obstruction du canal; les larmes ne pouvant plus passer par cette route, s'éhappent par-dessus la paupiere inférieure, & tombent sur les joues; c'est ce que l'on appelle *larmoyement*. On y remedie en introduisant une sonde par l'orifice inférieur du canal: ce qui demande une connoissance exacte de sa direction. Communément il n'y a que la moitié du canal creusé dans l'os maxillaire, le reste est formé par l'os unguis & le cornet inférieur.

Lacrymal. (*nerf*) C'est la troisiéme des branches que le nerf ophtalmique de Willis jette à son entrée dans l'orbite. On lui a donné ce nom parce qu'il se distribue à la glande lacrymale Voyez *Ophtalmique de Willis*.

Lacrymal. (*sac*) Poche longuette & membraneuse, qui est une suite du conduit nasal, lequel, quand il est parvenu derriere la jonction des paupieres, s'élargit considérablement. Il y a des Auteurs qui lui donnent aussi le nom d'*entonnoir*, parce qu'il se retrécit en descendant. Ce sac est situé immédiatement derriere le tendon du muscle fermeur des paupieres, dans le grand angle de l'œil. Il devient peu à peu plus étroit, dans son extrémité inférieure, où il se réduit en un petit tuyau qui s'ouvre dans la cavité du nez au-dessous de la voûte du palais.

Lacrymale (*glande*) ou *innominée*. C'est une glande conglomérée, blanchâtre & applatie. Elle est située entre la paroi supérieure & externe de l'orbite, & le globe de l'œil, & s'étend en se divisant en deux parties, vers le grand angle, après avoir commencé proche le petit. Elle filtre continuellement une humeur qui lubréfie la surface de l'œil, & empêche que le frottement de la paupiere ne soit douloureux; cette humeur est la matière des larmes. La

glande lacrymale s'en décharge par plusieurs petits conduits, que l'on appelle *vaisseaux hygrophtalmiques*, & qui suivent le long des tarses, en perçant la membrane qui tapisse la paupiere supérieure. Ils sont fort difficiles à découvrir dans l'homme, ce qui fait qu'on se sert plus volontiers pour les démontrer d'yeux de bœuf chez qui ils sont beaucoup plus considérables. Voyez *Hygrophtalmiques.*

LACRYMAUX. (os) Nom que portent les unguis. Voyez *Unguis.*

Lacrymaux. (*points*) Voyez *Point lacrymal.*

LACTÉES. (veines) Ce sont de petits vaisseaux blancs, transparens, formés par une membrane fine & délicate, & qui sont destinés à recevoir le chyle des intestins pour le charier ensuite au réservoir de Pecquet. Asellius les découvrit en 1622; quoiqu'il y ait des Auteurs qui prétendent qu'un des plus Anciens Anatomistes, Erasistrate, les avoit apperçus dans les chèvres, & qu'il les avoit pris pour des artères remplies de lait.

Plusieurs petites branches qui partent de la surface intérieure de la tunique nerveuse, ou même de la membrane intérieure des intestins, forment la naissance des veines lactées. Ces vaisseaux se réunissant ensuite, produisent de plus gros rameaux, qui s'apperçoivent en assez grande quantité à la surface externe des intestins, tandis qu'ils sont imperceptibles à leur surface interne.

Dans le chien, les veines lactées, qui ont le plus de volume, naissent ainsi des premieres petites branches, & & s'unissant en plusieurs endroits du mésentere, elles se rendent à une grosse glande, nommée *pancréas d'Asellius;* elles l'embrassent par plusieurs tuyaux: puis d'autres conduits partent de ce gros corps glanduleux, & charient le chyle au réservoir. Or on appelle *veines lactées premieres*, celles qui vont des intestins à la glande, & *veines lactées secondaires*, celles qui vont de la grosse glande au réservoir. Il n'en est pas tout-à-fait ainsi dans le corps de l'homme. 1°. Cette glande ne s'y rencontre pas; 2°. toutes les veines lactées vont se rendre aux glandes qui sont disperſées dans le mésentere, & delà

au réservoir. Cependant, on ne laisse pas d'admettre chez l'homme des *veines lactées premieres*, & des *secondaires*, en s'expliquant d'une autre maniere. Celles qui vont des intestins, aux glandes du mésentere, sont nommées *premieres*, & celles qui vont des glandes du mésentere au réservoir, sont appellées *secondaires*. Ces dernieres sont moins nombreuses que les premieres, mais elles sont plus grosses.

M. Heister, célébre Anatomiste & Chirurgien, reconnoît que les gros intestins produisent aussi des vaisseaux lactés, mais que cela est rare. Bartholin a prétendu qu'il y en avoit; mais d'autres ont cru qu'il avoit pris pour vaisseaux lactés des vaisseaux lymphatiques. M. Winslow a démontré l'existence des veines lactées sur le cæcum & le colun, & M. Petit l'Anatomiste, en a trouvé plusieurs fois qui partoient de l'estomach, & se rendoient aux glandes du mésentere.

Quant à l'usage des veines lactéés, quelques-uns croïent qu'elles ne sont autre chose que des vaisseaux lymphatiques qui passent par le mésentere, avec cette différence, que ceux qui sont destinés à charier le chyle, commencent par de petites branches qui partent de la surface interne des intestins, dans laquelle ils sont ouverts, pour recevoir ce chyle, & que d'autres viennent des membranes des mêmes intestins, pour enlever la lymphe; de sorte que quand il ne passe pas de chyle par ces vaisseaux, la lymphe y passe toujours. Les veines lactées servent donc à recevoir des intestins, les parties du chyle les plus liquides & les plus épurées; puis passant par le mésentere, elles vont s'en décharger dans le réservoir. Les veines lactées ne sont point essentiellement différentes des vaisseaux lymphatiques, & elles font la fonction de ces derniers; ensorte qu'on ne doit point admettre dans le mésentere de vaisseaux lymphatiques différens des veines lactées. Quand le chyle ne passe point dans ces veines, elles se remplissent de lymphe.

LACUNES. On donne ce nom à deux petits trous, placés un de chaque côté de l'orifice externe du vagin. C'est l'orifice de deux petits tuyaux excrétoires qui tirent

leur origine de deux petits corps folléculeux, situés dans l'épaisseur interne des grandes lèvres de la vulve. On les regarde comme les petites prostates de l'homme. Elles donnent une humeur visqueuse quand on les presse. Voyez *Vagin*.

Lacunes de l'urethre. Ce sont des ouvertures ovales que l'on découvre à l'intérieur du canal de l'urethre : elles sont en plus ou en moins grande quantité, & communiquent avec une sorte de petits canaux, qui font quelque chemin entre les membranes de l'urethre. Ces conduits sont remplis d'une humeur qui a la couleur & la consistance du blanc d'œuf. Les Anatomistes ne sont pas d'accord sur leur origine. Les uns disent qu'ils viennent de petites glandes placées dans le tissu spongieux de l'urethre, & qu'ils n'en sont que les conduits excréteurs ; les autres nient l'existence de ces glandes. Suivant M. Duverney, l'humeur qu'ils fournissent, leur est apportée par plusieurs petits trous d'où elle découle.

LAGOPHTALMIE. Maladie dans laquelle la paupiere supérieure est tellement retirée, que ne pouvant pas couvrir l'œil, il est obligé de demeurer ouvert quand le malade dort, comme aux liévres, quand ils dorment.

Cette indisposition peut venir de naissance ou par accident, à la suite d'une plaie, d'un ulcère, ou d'une brûlure. On en tente la guérison par les remédes topiques, émolliens & relâchans, ou par d'autres analogues, suivant la cause qui l'a produite ; mais quand ces remedes sont insuffisans, on emploie l'opération.

On place le malade dans une situation commode, exposé au jour : on lui couvre l'œil sain avec un bandeau, & on assujettit l'œil malade ou avec le speculum oculi, ou avec deux doigts de la main libre, en tenant la paupiere fort abbaissée ; puis avec un bistouri de l'autre main, on fait à cette paupiere une incision en croissant, selon la direction des fibres du muscle constricteur des paupieres : les pointes du croissant regardant en en-bas, & approchent des coins de l'œil. L'incision faite, on écarte le plus que l'on peut les bords de

la plaie, & on la garnit de plumaceaux en forme de noyaux d'olive, pour les entretenir écartées & procurer par là une génération de nouvelle ſubſtance, qui allonge la paupiere. Si le retirement de la paupiere étoit ſi grand, qu'une inciſion ne ſuffit pas, on en feroit deux de la même figure, & diſtante l'une de l'autre de l'épaiſſeur d'un écu.

Lagophtalmie vient de deux mots grecs, dont l'un ſignifie *liévre*, & l'autre veut dire *œil*.

LAIT. Le lait n'eſt autre choſe qu'un véritable chyle, cependant moins ſéreux, qui vient immédiatement du ſang. Le ſang rempli de chyle eſt porté dans les artères mammaires.

Le lait vient aux femmes après l'accouchement. Pour en bien comprendre la cauſe, il faut ſavoir que les vaiſſeaux de l'*uterus* ſont extrêmement dilatés durant la groſſeſſe; que l'*uterus* ſe rétrécit après l'accouchement; que la matière laiteuſe paſſoit en aſſez grande quantité dans le fœtus.

D'où il ſuit qu'après l'accouchement il ne s'employe plus une ſi grande quantité de ce ſang qui entre dans l'aorte deſcendante; par conſéquent l'aorte aſcendante en recevra d'avantage: ainſi les artères qui viennent des ſouclavieres & des axillaires dans les mammelles, feront plus gonflées. D'un autre côté, le ſang qui entre dans l'aorte deſcendante, ne pouvant paſſer dans l'*uterus* en ſi grande quantité, remplira davantage les artères épigaſtriques, qui communiquent avec les mammaires: ainſi les mammelles ſeront plus gonflées après l'accouchement. D'ailleurs le chyle qui paſſoit de l'uterus pour la nourriture du fœtus, ſe partage aux autres vaiſſeaux, ſe porte aux mammelles, s'accumule dans les follicules & produit le lait.

Si l'enfant attire le lait dans ſa bouche, deux cauſes concourent à cet effet.

1°. Comme les mammelons ſont parſemés d'une infinité de fibres nerveuſes, qui forment des houppes à cette partie, l'action de la bouche de l'enfant irrite ces papilles; celles-ci rétréciſſent les vaiſſeaux papillaires,

qui reprennent le sang du tissu spongieux ; le sang toujours poussé par les arteres, s'y accumule, & presse les tuyaux laiteux, qui, par cette pression, versent le lait.

2°. L'enfant ne suce qu'en pompant l'air, c'est-à-dire, que dans l'inspiration la bouche n'admettant point d'air extérieur, elle reste vuide, & produit sur les mammelons le même effet que les ventouses font sur les endroits de la peau où on les applique.

On remarque diverses propriétés dans le lait. 1°. Le lait devient jaune, salé, âcre, par le mouvement, par le travail du corps, & par le jeûne. Cela vient de ce que les fluides des corps animés, tendent à s'alkaliser, à devenir âcres, s'ils ne sont renouvellés par un nouveau chyle, & s'ils sont fort agités par le mouvement des vaisseaux. 2°. Le lait s'aigrit, ce qui n'arrive pas aux autres liqueurs qui sortent du sang. Cette aigreur ne peut venir que de ce que les acides se séparent de leur huile, ce qui n'arrive pas aux autres liqueurs, parce que la chaleur qui a uni plus fortement leurs principes les a plutôt disposés à l'alkali, qu'à l'acide. 3°. Le lait a la vertu, le goût, l'odeur des alimens, parce que les sucs des matieres dont nous nous nourrissons, passent dans le sang sans se décomposer, & entrent dans les mammelles, sans avoir souffert presqu'aucun changement (selon l'expérience de Louver). Ainsi, si l'aliment est bon, le lait sera bon. S'il est mauvais, le lait aura de même de mauvaises qualités. Mais le chyle est en divers temps plus ou moins propre à donner de bon lait. Par exemple, quelques heures après le repas le lait est bien meilleur ; car, comme alors il a souffert diverses circulations, il aura perdu, du moins en partie, les mauvaises qualités que pourroient avoir les alimens qui l'ont produit, ou il en aura pris de meilleures. S'il étoit trop acide, la chaleur l'aura alors changé, & il sera plus disposé à s'alkaliser. S'il étoit trop alkalescent, la partie alkaline se précipitera par les urines, ou sera changée par le mélange d'autres matieres.

LAMBDOIDE. Nom que l'on a donné à la suture qui

unit les pariétaux à l'occipital, parce qu'on a trouvé qu'elle représentoit par sa direction la figure d'une lettre que les Grecs appelloient *Lamda*. On trouve quelquesfois deux & mêmes trois sutures lamboïdes, lesquelles sont formées par les os vormiens, qui se rencontrent entre les pariétaux & l'occipital. Il faut bien prendre garde de prendre ces sutures pour des fractures au crane, dans la pratique de Chirurgie.

LAMBEAU. (amputation à) Maniere d'amputer un membre, en laissant un morceau de chair pour couvrir le moignon. Plusieurs Chirurgiens l'ont pratiquée & conseillée pour la jambe, entr'autres, Verduin & Sabourin, l'un Hollandois, l'autre Genevois. Mais malgré les avantages qui paroissoient en devoir résulter, ces Auteurs même ont été obligés de l'abandonner, les succes n'ayant pas été aussi favorables qu'ils se le promettoient auparavant.

Cette opération consiste en ceci : le malade étant assis sur une chaise au milieu de son appartement, ou couché sur le dos dans son lit, on place des aides Chirurgiens, comme il est dit à l'article *Amputation*; ensuite on applique le tourniquet au-dessous du genou, & les arteres étant ainsi comprimées, l'Opérateur enfonce un couteau droit, bien tranchant dans le gras de la jambe, commençant immédiatement à l'endroit, où il doit scier les os, le traverse entre les muscles & les os, le conduit ensuite des deux mains, en coupant jusqu'au talon; il releve ensuite le long de la cuisse le morceau, le coupe par en-bas : & après avoir coupé l'entre-deux des os, ratisse le périoste, il fait sa premiere section à la peau, la fait rehausser, découvre les os, dissèque le périoste, & applique la scie, en commençant toujours par le pérone, & avec les précautions nécessaires dans une amputation. Cela fait, le Chirurgien lave le lambeau avec du vin chaud, le taille suivant le diamétre du moignon, observant de le faire un peu plus large; après quoi il le renverse & le colle exactement sur le moignon, l'assujettit par des compresses, des emplatres, & quelquefois

par un ou deux points de future, & acheve le panfement comme il eft dit à l'article *Amputation.*

Les avantages que l'on fe promettoit dans cette opération, étoient ceux-ci : 1°. Sans ligature, ni cautérifation des artères, fans même aucun abforbant ni charpie, l'hémorrhagie fe prévenoit. 2°. Les os recouverts par ce lambeau ne fe trouvoient point expofés à la carie, comme dans l'amputation ordinaire. 3°. Les chairs des bords du moignon, & celles du lambeau s'uniffant enfemble à l'aide de quelque vulnéraire commun, accéléroient la guérifon, & formoient un couffin naturel, plus mollet & préférable à tout autre ; enfin l'on y voyoit tant d'avantages réels, que les Chirurgiens étoient fortement follicités à la pratiquer toutes les fois que l'occafion fe préfentoit d'amputer une jambe, ou un bras. Mais les expériences ayant pour la plûpart mal réuffi, ils ont été obligés d'abandonner cette méthode, & d'en revenir à l'ancienne.

On la faifoit au bras comme à la jambe, en paffant le couteau droit entre le mufcle triceps-brachial & l'os humerus, on coupoit un lambeau jufqu'au coude ; puis on le tailloit, fuivant le diamettre du moignon, & l'on fe conduifoit au refte comme il vient d'être dit au fujet de la jambe. Voyez *Amputation* & *Couteau.*

LAME. Partie offeufe, mince, qui, fuivant quelques Auteurs, compofe les os, & réfulte elle-même de plufieurs couches de périofte, appliquées les unes fur les autres, & offifiées dans cet état.

C'eft auffi la partie des Inftrumens tranchans de Chirurgie, qui eft deftinée à couper, & ordinairement faite d'acier trempé.

LANCE. Inftrument qui a la figure d'une lance de Suiffe, & qui fert en Chirurgie à différens ufages. Il y en a de deux efpèces, dont l'une fert dans l'opération de la fiftule lacrymale ; l'autre pour ouvrir la tête du fœtus mort, & arrêté au paffage. Celle-ci s'appelle *lance de Mauriceau.* La premiere eft une lance d'acier, longue de cinq pouces, taillée à pans, avec une petite pomme

me dans son milieu, pour la tenir plus facilement; l'une de ses extrémités est terminée en fer de lance ou pique, tranchant par ses côtés; l'autre est mousse & tranchante. Avec l'extrémité pointue, on fait une incision convenable à la tumeur de la fistule lacrymale. Avec celle qui est mousse, on coupe & on découvre le reste de l'abscès.

La lance ou pique de Mauriceau est faite comme le couteau à crochet, dont nous avons parlé en son lieu, excepté que son manche n'a point de bec; son extrémité est un as de pique fait en cœur, long d'un pouce & demi, fort aigu, pointu, & tranchant sur ses côtés. On introduit cette lance dans le vagin, à la faveur de la main gauche, & l'on perce la tête de l'enfant entre les pariétaux, s'il est possible, pour donner entrée à un autre instrument appellé *tire-tête.*

LANCŒTIER. Etuit à mettre les Lancettes. C'est un petit cilindre à huit pans, de chacun deux lignes ou deux lignes & demie, dans lequel on a pratiqué six cellules larges & étroites suivant la largeur & l'épaisseur des lancettes. Le couvercle est à peu près la cinquiéme partie de l'étuit. Il tient au corps par une charniere, se ferme par le moyen d'un petit ressort, qu'un bouton placé sur le devant du corps ouvre à volonté, & qui se referme de lui-même. On le couvre de peau de chagrin noir communement. Il y en a d'argent, de peau de chien-de-mer, &c.

Il sert à serrer les lancettes. Dans la saignée du bras le Chirurgien le donne fort souvent à tenir au malade dans la main du bras qui a été percé, & le lui fait tourner durant le temps de la saignée, afin que par le mouvement des muscles, du poignet, & des doigts, le sang veineux monte plus aisément vers la ligature qui le retient & le fait mieux couler par l'ouverture de la lancette.

LANCETTE. Petit couteau, dont la lame taillée en lance, est extrémement pointue, coupante sur les deux côtés, & fixée sur un chasse dont les aîles sont volantes, c'est-à-dire, qui ne sont unies entr'elles que par le clou qui les joint à la lame. Cet instrument est parti-

culierement destiné à la saignée ; c'est l'instrument du Chirurgien qu'il met le plus en usage ; celui, par conséquent, dont il doit le moins se passer. On y distingue la lame & la chasse. La lame doit être faite d'excellent acier, bien trempé, bien tranchant, & extraordinairement poli. Elle représente la figure d'une pyramide dont la pointe est très aigue. Son extrémité postérieure qui porte le nom de *talon*, est la plus large, & n'est nullement tranchante. C'est l'endroit le plus épais de la lancette, & il est percé d'un trou assez grand pour que la lame puisse tourner aisément autour du clou qui l'unit avec la chasse. Le corps ou milieu de la lancette est un peu moins épais, & diminue en largeur. Sa couleur est aussi différente, & n'est pas non plus la même que celle de la pointe, qui est moins blanchâtre. On a donné à cette partie le nom de *mat* ou de *fraïé* de la lancette. Il ne doit point couper sur les côtés, mais doit pourtant s'amincir à mésure qu'il avance vers la pointe, tandis que le milieu reste toujours plus épais. L'extrémité antérieure, qui forme la pointe, conserve toujours un peu d'épaisseur dans son milieu, mais les côtés diminuent considérablement & forment deux tranchans très-fins, & une pointe fort aigue. Cette extrémité paroît brune en comparaison du corps ; & c'est pour cette raison qu'on l'appelle le *bruni* de la lancette.

La seconde partie des lancettes, c'est la chasse. Elle est faite de deux petites lames d'écaille assez mince, longues de deux pouces, environ, & larges de quatre lignes. A leur partie supérieure elles sont percées d'un trou qui répond de l'une à l'autre. On passe le talon de la lame entre elles deux, de façon que les trous de ces trois parties forment un conduit droit, dans lequel on passe un clou, que l'on rive avec des rosettes de cuivre ou d'argent, sur la face extérieure des deux aîles du manche. La chasse n'est point unie par l'extrémité inférieure, afin que les aîles soient volantes & plus faciles à nettoïer. Le clou d'union est de fil de léton, parce qu'il est plus doux que le fer, moins sujet à la rouille & casse moins les chasses,

La lame des lancettes doit être au plus d'un pouce, six lig es de longueur, y compris le talon, sur quatre lignes de largeur à leur base: le mat, doit avoir sept lignes de long, & le poli & la pointe n'en doivent pas avoir davantage ensemble.

Il y a des différences dans les lancettes, qui viennent principalement de leur grandeur totale, & de la figure particuliere de la lame, ce qui leur a fait donner différens noms tels que ceux-ci: *Lancette à grain d'orge*, *lancette à grain d'avoine*, *lancette en piramide* ou en *langue de serpent*, *lancette à abscès*, *&c.* La lancette à grain d'orge est de toutes les lancettes celle dont la lame est la plus large, & le fer ne commence à perdre sa largeur que fort près de la pointe. Elle est par conséquent capable de faire une large ouverture. C'est la lancette des Commençans; ils doivent la préférer à toutes les autres, parce qu'elle ne demande presque que la ponction. Elle convient aux vaisseaux superficiels & gros, surtout à ceux qui ne font pas une saillie extrême au-dehors, mais qui sont avoisinés d'un peu de graisse & recouverts d'une peau fine & délicate. Dans la lancette à grain d'avoine, la pointe est plus allongée & plus étroite que celle de la lancette à grain d'orge, mais elle est plus large & moins allongée que celle de la langue de serpent. C'est la lancette la plus commode de toutes, & celle qui est le plus en usage. Elle convient à toute sorte de vaisseaux. Cependant elle est particulierement propre pour l'ouverture de ceux qui sont un peu profonds, ou même qui le sont beaucoup. Dans la lancette en pyramide ou à langue de serpent, la lame commence dès sa base à perdre de sa largeur; elle va toujours en diminuant jusques à sa pointe qui est très-déliée. Elle convient pour les vaisseaux les plus enfoncés, & ne doit jamais tomber entre les mains des aprentifs, ni des Chirurgiens qui n'ont pas la main absolument assurée.

La lancette à abscès, ne differe des autres lancettes que par ses dimensions, qui sont plus grandes, parce qu'elle doit servir dans des endroits profonds & plus résistans.

Sa largeur n'excede la largeur des autres que de deux lignes ; sa base n'a que six lignes de large ; sa longueur est de deux pouces & demi. Le mat a environ dix lignes, présente deux surfaces assez inégales, faites à la limes, & simplement un peu adoucies par la polissoire. Le poli commence à diminuer insensiblement depuis le mat, pour former une pointe en grain d'avoine ; ses surfaces sont plus bombées & plus arrondies pour laisser plus de force à la lame. Au reste la pointe n'en doit pas être aussi fine que celle des autres lancettes, parce qu'elle s'émousseroit trop facilement. Quand on s'en sert, il faut assujettir la lame avec le manche par le moyen d'une bande forte, & faire ensorte qu'elle ne fléchisse pas dans l'opération. On lui donne le nom de lancette à abscès, parce qu'elle sert principalement dans l'ouverture des abscès profondément cachés sous les muscles & dans les grandes cavités du corps.

LANGUE. Muscle très-agile qui remplit la capacité de la bouche, & qui est l'organe propre & immédiat de la parole & des saveurs. Il est d'une longueur, largeur & épaisseur considérables ; mais il est beaucoup plus épais à sa base que vers sa pointe. Il résulte de l'assemblage de différens muscles qui le rendent très-mobile en tout sens.

Ce muscle a différentes attaches ; la partie postérieure tient à l'os hyoïde ; en bas il est annexé à la mâchoire inférieure, par deux de ses muscles, & par un ligament qui lui est particulier, & que l'on appelle le *frein* ou le *filet*. Sa substance est un tissu de fibres charnues entre-mêlées de glandes, de papilles nerveuses, de veines, d'artères & de nerfs ; les fibres musculeuses sont diversement dirigées, & suivant que chacunes se racourcissent, la langue peut se replier en divers sens. On y observe trois sortes de fibres longitudinales qui vont de la base à la pointe ; les unes pour y arriver passent par le milieu de son corps ; celle-ci en se racourcissant attirent la pointe vers la base ; les autres sont du côté droit, & en se racourcissant elles tirent la pointe du côté droit ; les troisiemes sont du côté gauche, & en se

racourcissant elles tirent la pointe du côté gauche. Pareillement la langue est coupée par des fibres transversales qui vont d'un côté à l'autre ; celle-ci sont perpendiculaires aux longitudinales & s'entrelacent avec elles, de sorte que quand elles se racourcissent, elles allongent & arrondissent la langue, en la rendant plus épaisse & moins applatie. L'on remarque outre ces dernieres, d'autres fibres obliques, qui coupent les longitudinales & les transversales à angles aigus ; en se contractant elles diminuent la longueur de la langue. On en reconnoit enfin qui vont perpendiculairement de haut en bas selon son épaisseur. Ces dernieres en se racourcissant, approchent la surface supérieure de la langue, de l'inférieure, c'est-à-dire, qu'elles la rendent plus mince & plus applatie.

La langue a plusieurs membranes : la premiere ou celle de dessous est tendineuse ; elle est une production des tendons des fibres charnues, & il s'éléve sur cette membrane de petites papilles en forme de cornes de limaçon, ou de petits champignons. Il s'en trouve à l'extrémité beaucoup plus qu'ailleurs, & entr'elles il y en a une infinité en forme d'arc, & d'autres qui sont pointues, & qui se recourbent vers le derriere ; on en remarque encore de grandes, mais en petit nombre, vers la base, qui sont en forme d'ombilic. Ces papilles sont logées dans les cavités de la seconde membrane, que l'on appelle *vésiculaire*, & sont revêtues d'une membrane différente, très-déliée & qui sert comme d'épiderme à la longue. Ce sont ces mammelons qui sont les instrumens immédiats du gout. On trouve aux environs de ces papilles de petites glandes, qui ne sont pas plus volumineuses que des grains de moutarde, vers la partie antérieure, mais qui augmentent en grosseur, à mesure qu'elles se trouvent plus près de la postérieure ; la face inférieure de la langue n'a ni papilles, ni tissu réticulaire, & n'a par conséquent aucune part aux sensations des saveurs.

La langue a plusieurs paires de muscles ; la premiere sont les *génio-glosses* ; la seconde les *basio-glosses* ; la

troisieme sont les *cérato-glosses ;* la quatrieme les *stylo-glosses*, auxquelles quelques Auteurs ajoutent pour cinquieme le *chondroglosse* & le *myloglosse.* C'est au moïen de ces différens muscles que la langue exécute ses divers mouvemens.

Les usages de la langue sont 1°. d'aider à la mastication en tournant les alimens dans la bouche, & en fournissant par ses glandes un suc salival propre à les dissoudre : 2°. de servir à la déglutition par le moïen de ses muscles qui rapprochent sa base & la collent au palais. 3°. Elle est l'organe spécial du goût ; 4°. elle concourt pour la meilleure partie à l'articulation de la voix ; 5°. elle nétoïe les dents & toute la bouche des restes d'alimens qui y causent de l'incommodité, &c.

LANGUE DE SERPENT. Petit instrument dont on se sert pour ratisser & nétoïer les dents de la mâchoire inférieure. Il est fait comme les rugines, excepté que sa partie antérieure est une lame pointue, taillée en langue de serpent, plane d'un côté, relevée de deux bisaux de l'autre, tranchante par les côtés.

Langue de Serpent. (lancette à) Lancette dont la plane forme une piramide très-étroite, & qui finit par une pointe très-fine & très-déliée. Voyez *Lancette.*

LARGE DU DOS. (le très) On donne ce nom au muscle grand dorsal, parce qu'il est le plus large & le plus étendu de tout le corps. Voyez *Dorsal.*

LARINGOTOMIE. L'on a donné ce nom à l'opération par laquelle on ouvre la trachée artère pour faire que l'air puisse gonfler les poumons, quand il y a au larinx quelque obstacle à la respiration ; c'est improprement tout à fait, parce que dans cette opération l'on ne touche nullement au larinx. Le nom propre à cette opération c'est celui de *Broncotomie.*

LARINGE'E *Supérieure.* C'est la premiere branche artérielle qui naît de la carotide externe. Elle prend naissance du côté interne de la carotide, fait d'abord un petit contour, & donne des ramifications aux glandes jugulaires voisines, à la graisse & à la peau, aux pharinx & aux muscles hyoïdiens ; elle se perd ensuite

dans les glandes thyroïdiennes, dans les muſcles & autres parties du larinx, d'où lui eſt venu le nom de *Laringée.*

LARINX. Nom que l'on donne à la tête ou extrémité ſupérieure de la trachée artère; c'eſt cette éminence que l'on appelle ordinairement le *nœud de la gorge*, le *morceau* ou la *pomme d'Adam.*

Il eſt compoſé de cinq cartilages qui ſont, le *thyroïde*, le *cricoïde*, deux *arythenoïdes*, & l'*épiglotte* qui recouvre une fente, que l'on nomme la *glotte.*

Le larinx a deux ſortes de muſcles; les uns lui ſont propres, & les autres communs; les muſcles communs ſont ceux qui meuvent tout le corps du larinx, & ſont attachés à une autre partie par une de leurs extrémités; les muſcles propres ſont ceux qui ne s'attachent qu'au larinx, dont ils font mouvoir ſéparément les cartilages.

On ne compte que deux paires de muſcles communs; ceux de la premiere s'appellent *ſterno-thyroïdiens* ou *bronchiques*, ou bien encore *ſterno-clino-broncho-crico-thyroïdiens*, des parties où ils s'attachent, & des lieux ſur leſquels ils paſſent; la ſeconde porte le nom d'*hyo-thyroïdiens* ou *thyro-hyoidiens.*

Les muſcles propres du larinx ont été fort multipliés par différens Anatomiſtes. M. Winſlow qui n'en a pas diminué le nombre les rapporte aux ſuivants; les *crico-thyroïdiens*, les *crico-arythenoïdiens latéraux*, les *crico-arithenoïdiens poſtérieurs*, les *thyro-arythenoïdiens*, les *arythenoïdiens*, les *thyro-épiglottiques*, les *arytheno-épiglottiques*, les *hyo-épiglottiques.*

Les autres Anatomiſtes ont parlé de pluſieurs de ces muſcles ſous des noms différens; mais on doit les rapporter à quelqu'un de ceux que nous venons de citer; tels ſont, les *crico-arythenoïdiens ſupérieurs* & les *arythenoïdiens croiſés*, qui ſont les mêmes que les *arithenoïdiens;* il y en a encore un autre dont nous avons parlé au mot *ary-arythenoïdiens*, que quelques-uns ont nommé *arythenoidien tranſverſal* ou *vrai arythenoïdien.*

Il y a de plus d'autres muſcles que M. Winſlow

appelle *collatéraux*, dont une portion eſt attachée au larinx, & qui ne paroiſſent contribuer en rien au mouvement du larinx; tels ſont les *crico-pharyngiens*, les *thyro-pharyngiens*.

LARMES. Les larmes ne ſont autre choſe qu'une lymphe, ou une humeur aqueuſe, ſubtile, limpide, douce, ou légérement ſalée, ſéparée du ſang artériel dans la glande lacrymale, & dans les petits grains glanduleux, dont l'intérieur des paupieres eſt parſemé. Cette humeur ſert à humecter & déterger les yeux & les paupieres; enſuite ſe portant par ſa fluidité naturelle, & par le mouvement fréquent des yeux & des paupieres vers l'angle interne, elle eſt repriſe par les points lacrymaux, & conduite au ſac lacrymal qui la verſe dans le nez par le canal nazal; dans l'état naturel la lymphe lacrymale s'écoule entierement par cette voie: mais ſi les yeux, la glande lacrymale & les grains glanduleux des paupieres ſont irrités par quelques corps étrangers qui y ſeront entrés, comme de la pouſſiere, de la moutarde, du poivre, la vapeur de l'oignon, la fumée, ou autre choſe ſemblable, ou par les larmes mêmes devenues âcres, ou par de violentes paſſions de l'ame, comme la douleur, le chagrin, la triſteſſe, la pitié, la joie; alors ces organes ſécrétoires, comprimés à différentes repriſes, verſeront une plus grande quantité de larmes que les points lacrymaux n'en pourront abſorber; une bonne partie à la vérité y paſſera, mais le reſte s'échappera par deſſus la paupiere inférieure, & coulera en gouttes ſur les joues. La même choſe arrivera, ſi les points lacrymaux, ou le ſac nazal ſont obſtrués ou comprimés.

Les enfans, les vieillards & les femmes pleurent plus facilement que les hommes d'un âge viril, parce qu'ils réſiſtent moins que ceux-ci aux paſſions, & que leur tempérament humide, rend la ſource des larmes plus abondante.

LATERAL DU NEZ. On donne ce nom à un muſcle très-mince placé le long du piramidal. Il s'attache en haut à l'apophyſe nazale de l'os maxillaire, & inférieure-

ment à l'aîle du nez qu'il releve dans son action : on lui donne aussi le nom d'*oblique*.

LATERAUX. (sinus) Ces sinus sont deux cavités qui forment comme deux grosses branches du sinus longitudinal supérieur ; l'un est à droite & l'autre est à gauche ; ils vont le long de la grande circonférence de la tente du cervelet, & s'étendent jusqu'en la base de l'apophyse pierreuse des os des tempes ; de-là ils vont en descendant faire un grand contour, puis un plus petit, & s'attacher dans les glandes goutieres latérales de la base du crâne, dont ils suivent la route jusqu'aux trous déchirés, & aux fossettes des veines jugulaires. La bifurcation qui leur donne naissance, n'est pas toujours égale. Dans quelques sujets l'un des sinus latéraux paroît être la continuation du sinus longitudinal supérieut, & l'autre en être une branche. Chez quelques-uns cette variété se trouve à droite ; chez d'autres elle se trouve à gauche ; enfin l'un de ces sinus est quelquefois plus haut ou plus bas, & quelquefois plus grand ou plus petit que l'autre.

La capacité des sinus latéraux est triangulaire comme celle du sinus longitudinal supérieur, & garnie d'une membrane propre ; on y observe aussi des embouchures veineuses comme dans la plûpart des autres sinus de la dure mere. La face postérieure ou externe est formée par la lame externe de la dure mere, & les deux autres faces par la lame interne ; les deux sinus en sortant par la portion postérieure des ouvertures de la base du crâne, appellées *trous déchirés*, se dilatent & forment une espece d'ampoulle, proportionnément aux fossettes des veines jugulaires, où ils aboutissent dans ces veines.

LENTICULAIRE. (couteau) Voyez *Couteau*.

Lenticulaire. (ganglion) C'est le premier ganglion qui se remarque en suivant la dissection du cerveau dans la description des nerfs. Il est formé par la troisieme paire cérébrale ou par un petit nerf de la branche opthalmilque de la cinquieme paire ; on l'a appellé *l'enticulaire* à cause de sa forme ; il produit plusieurs filets

qui se jettent tout autour du nerf optique, percent la membrane sclérotique & se glissent ensuite entre cette membrane & la choroïde jusqu'à l'iris, où ils se distribuent par des ramifications très-fines. Voyez *moteurs des yeux*, ou *moteurs internes*.

Lenticulaire de l'oreille. (os) C'est le quatrieme osselet qui se trouve dans la caisse du tambour. Il a la figure ronde & plate, & est le plus petit de tous. Il y a des Anatomistes qui ne le regardent pas comme un os particulier, mais comme une épiphyse de la plus longue apophyse de l'enclume, avec laquelle il est articulé.

Lenticulaire. (os) L'on donne ce nom au quatrieme os de la premiere rangée du carpe, à cause de sa figure qui approche de celle d'une lentille. Voyez *Pisiforme*.

LENTILLE. Tache de rousseur qui vient au visage, à la gorge, aux mains, aux bras; quelquefois il y en vient plusieurs. Ces petites tumeurs prennent leur nom de leur couleur & de leur figure qui ressemblent à celles des lentilles; comme elles ne gênent point, on ne cherche point à s'en défaire, & d'ailleurs il n'y auroit que la section simple à emploïer pour en débarrasser ceux qui en seroient incommodés & voudroient s'en défaire. Voyez *Verrue*.

LEVRES. Ce sont les parties qui forment le cercle de la bouche. Elles sont glanduleuses & musculeuses: on les divise en supérieure & en inférieure; leur beauté consiste en ce qu'elles soient d'une couleur vermeille, médiocrement éminentes, peu épaisses, ou point trop renversées.

Levres des parties génitales du sexe ou *de la vulve*. Ce sont deux replis membraneux qui s'étendent tout au tour de la vulve & en forment les bords; elles sont couvertes de poils dont la couleur, la forme & la quantité varient suivant l'âge & le tempérament; leur épaisseur est augmentée par la graisse qui s'y trouve en assez grande quantité, sur tout à leur partie supérieure; elles deviennent plus minces à mesure qu'elles descendent vers

l'anus. La peau s'amincit en se portant vers l'intérieur, & les poils disparoissent : cet endroit est garni d'un grand nombre de petites glandes, qui filtrent une humeur, qui dans l'état naturel, sert à lubréfier ces parties : dans les personnes qui ont beaucoup d'embonpoint, cette humeur est quelques fois blanchatre & en grande quantité, ce qu'il faut observer pour ne pas la confondre avec celle qui coule dans les gonorrhées. Les levres se réunissent en haut & en bas, & on donne à cette réunion le nom de *commissure*. La commissure intérieure se fait proche le périné, par une peau ligamenteuse, que l'on appelle le *frein des levres* ou la *fourchette*. M. Winslow donne le nom d'*ailes* aux levres de la vulve d'après les anciens Anatomistes, & celui d'*extrémités* ou d'*angles du sinus* à leurs commissures.

LEUCOMA. Taie dans l'œil ou tache blanche qui se forme à la cornée par une limphe visqueuse engagée dans cette membrane, ou par une cicatrice en conséquence d'une plaie, d'un ulcère, d'une pustule, comme il arrive souvent dans la petite vérole. Voyez *Taie*.

LIEU D'ELECTION. C'est celui que le Chirurgien choisit pour faire une opération sur quelque raison qu'il soit fondé. Voyez *Opération*.

LIEU DE NE'CESSITE'. C'est l'endroit où le Chirurgien est astreint à faire une opération. Voyez *Operation*.

LIGAMENT. Le ligament est une substance blanchâtre, fibreuse, serrée, compacte, plus souple que le cartilage, & pliante, difficile à rompre ou à déchirer, & qui ne prête presque point, ou ne prête que très-difficilement quand on la tire. Voilà la description que M. Winslow fait du ligament en général.

Les ligamens sont composés de fibres très-déliées & très-fortes, & servent à maintenir en situation les os articulés ; il y en a qui ont une forme ronde ; d'autres une plus plate ; les uns sont des bandes larges ; les autres des cordons étroits. En fixant les articulations, ils affermissent aussi la plûpart des parties molles qui s'attachent à eux. Ils portenr différens noms suivant leur

différentes figures & selon leurs usages ou leurs diverses insertions.

Ligament de Cowper, de Fallope, de Poupart. Voyez *Inguinal.*

Ligament. Suspenseur ou suspensoir de la verge, ligament à ressort. C'est un ligameut fort & élastique, destiné à suspendre la verge & à l'empêcher de tomber sur le scrotum ; il s'attache par une de ses extrémités à la racine de la verge, il s'épanouit ensuite sur les corps caverneux, jusqu'au gland, & par l'autre, à la symphyse des os pubis, & remonte quelques fois jusqu'à la ligne blanche ; ce ligament jette des deux côtés des expansions ligamenteuses qui s'étendent jusqu'à l'anus.

LIGAMENTEUSE. (s'ymphyse) Voyez *Synevrose.*

LIGATURE. Instrument de drap dont on se sert pour la saignée, pour faire gonfler les vaisseaux. Il doit être de drap, parce que c'est la matiere qui unit le mieux la force avec la souplesse. C'est une bande large de deux doigts, sur une aune de long ; de couleur ordinairement rouge. Voici la maniere de s'en servir : par exemple dans la saignée du bras.

On prend la ligature, déroulée, par le milieu, avec les deux mains, de façon que les deux pouces soient couchés en long sur la même face en-dessus, & les quatre autres doigts de l'une & l'autre main touchent l'autre face en-dessous. On pose ensuite la ligature, en en appliquant le milieu, environ trois ou quatre travers de doigt, au-dessus de l'endroit où l'on veut piquer. Puis glissant les deux chefs de la ligature sous le bras parallelement l'un à l'autre ; on y fait un renversé avec le chef inférieur, que l'on conduit sur le premier tour jusqu'à la partie externe du bras. Là il est arrêté avec l'autre par un nœud en boucle, pour pouvoir serrer & desserrer à volonté.

Ligature. (*Opération*) Cette opération consiste à lier les gros vaisseaux, après une amputation. Autrefois on mettoit plus en usage les caustiques. On brûloit l'extrémité des artères, ou avec un fer rouge, ou avec le

vitriol; il se faisoit une escarre qui arrêtoit le sang; par la suite cette escarre se levoit, & l'hémorragie recommençoit. Aujourd'hui on lie les vaisseaux, & voici comment cela se fait : les uns, anciens parmi les modernes, se servent de petites tenailles, par le moïen desquelles ils tirent l'extrémité des artères & des veines, & les font déborder le moignon. Ils saisissent aussi-tôt un petit ruban de fil ciré, avec lequel ils lient les vaisseaux. Mais ce tiraillement des vaisseaux ne plaît point aux nouveaux, & ceux-ci se servent d une petite aiguille courbe, enfilée d'un fil doublé en quatre, & bien ciré, qu'ils passent un peu dans les chairs, autour du vaisseau, & ramenent à eux pour en nouer les deux extrémités. Par-là le vaisseau étant lié avec les parties solides, environnantes, ne court point les risques de se couper à l'endroit où le fil est appliqué, ou les parois ont au moins un tems suffisant pour se coller & s'unir ensemble, de façon à résister à l'impulsion des fluides, ce qui est le but qu'on se propose dans cette opération. Voyez *Amputation*.

Les amputations ne sont pas les seuls cas ou l'on fasse l'opération de la ligature. On la pratique encore dans l'anévrisme faux, dans les grandes plaies où les vaisseaux sont ouverts, & les hémorragies considérables.

On fait encore la ligature avec un cordon de fil ou de soie autour du pédicule d'une loupe, d'un polype, d'une verrue, d'une excroissance charnue, dont la base est étroite, afin de comprimer les vaisseaux qui s'y distribuent, d'intercepter le cours des liquides, & de faire détacher la tumeur par mortification. On a soin de serrer le fil tous les jours, de peur qu'il ne se lâche. Voyez *Loupe*.

La même opération se pratique encore dans l'accouchement, au cordon ombilical. Aussi-tôt que l'enfant est sorti du ventre de sa mere, on prend un fil doublé en deux ou trois, & ciré, on commence par lier le cordon à deux doigts de distance de l'ombilic du fœtus, & cette premiere ligature étant faite, on prend un second fil de même nature que l'autre, & l'on lie à

un doigt de diſtance de la premiere ligature, le cordon que l'on coupe enſuite entre les deux. On fait ces deux ligatures, afin d'éviter les hémorragies qui arriveroient & du côté de la mere & du côté de l'enfant. Voyez *Accouchement*.

LIGNE BLANCHE. C'eſt une ſorte de croiſement de fibres qui ſe remarque ſur le ventre, depuis le cartilage xiphoïde, juſqu'au pubis. Dans les hommes cette partie eſt ſouvent garnie de poil Elle réſulte vraiment de la jonction des fibres tendineuſes des muſcles du bas-ventre, leſquelles ſe croiſent & laiſſent la trace de leur croiſement dans tout ce trajet. Il faut dans les opérations de Chirurgie qui ſe pratiquent ſur le ventre, ménager cette ligne autant qu'il eſt poſſible. On lui donne outre le nom de *blanche*, celui de *médiane*, parce qu'elle partage verticalement le bas-ventre en deux parties égales.

Ligne médiane. Autre ligne qui ſe remarque à la ſurface de la langue. On lui donne ce nom, parce qu'elle ſemble la couper longitudinalement en deux parties égales.

LIMAÇON. Cornet ſpiral à double conduit, creuſé dans la partie antérieure du rocher, à peu près comme la coquille d'un limaçon. On lui donne à cet effet plus communémenr le nom de *Coquille*. Voyez *Coquille*.

LIME. Inſtrument de Chirurgie, qui ſert particuliérement pour les dents. Il y en a de pluſieurs ſortes, & en général elles varient par leur longueur, leur largeur, & leur figure. Les unes ſont plates & liment des deux côtés; les autres ne mordent que d'un côté, & l'autre eſt liſſe & poli, afin que la lime, paſſant entre deux dents, n'en ronge qu'une ſeule. Il y en a dont l'une des ſurfaces eſt plane & l'autre arrondie, & elles ne liment que par le côté arrondi. Enfin l'on en fait qui ont comme une eſpece de vive-arrête le long de leurs ſurfaces, & quatre biſeaux qui forment deux tranchans, dont chacun mord des deux côtés.

Il faut que les limes ſoient d'un bon acier, bien trempées; que les plus grandes n'ayent pas plus de trois

pouces de long. Il y en a qui n'ont pas plus de deux lignes de large; d'autres en ont trois, & les plus larges ne doivent pas excéder quatre lignes & demie. Les Chirurgiens qui veulent avoir ces inſtrumens ne doivent point les commander aux Couteliers; celles qu'ils font à l'extrémité de l'étuit de certains inſtrumens, ne valent rien, & ne mordent point. Comme il en faut une douzaine, M. Garengeot leur conſeille de s'en fournir chez les Clinquaillers.

La maniere de ſe ſervir de ces petites limes eſt autant différente, que les dents veulent être différemment limées. Par exemple, les dents qui ne touchent pas de niveau celles qui leur ſont oppoſées, en ſe formant, & qui n'ont aucunes bornes pour limiter leur crue devenant plus grandes que les autres, ont beſoin d'être limées par le tranchant de la lime, afin de les égaliſer avec leur compagnes. Dans ce cas on prend une lime plate, & qui mord des deux côtés; on la tient par ſa queue, ou par ſon manche, avec le pouce, le doigt index & celui du milieu de la main droite, obſervant que les doigts ſoient en-deſſous, & le pouce en-deſſus, puis portant le pouce de la main gauche ſur la ſurface antérieure de la dent qu'on veut limer, afin de la ſoutenir, on lime doucement de dehors en dedans, & de dedans en dehors. Quand les dents ſont trop preſſées les unes contre les autres, on les ſépare; ce qui ſe fait avec les limes. Pour y parvenir, on prend d'abord une lime qui ait une côte dans ſon milieu, & par conſéquent quatre ſurfaces qui forment deux tranchans. On tient cette lime de même que la précédente; à la différence qu'un tranchant eſt en-deſſus, & l'autre en-deſſous. On porte enſuite le pouce de la main gauche ſur la ſurface antérieure des deux dents qu'on veut ſéparer, & on lime. Lorſqu'on a fait un peu de voie, on prend une lime plate, & à meſure qu'on avance, on change de lime. Si l'on veut ménager plus une dent que l'autre, on ſe ſert de limes qui ne mordent que d'un côté.

L'uſage des limes pour arranger les dents, n'eſt pas exemt d'inconvéniens; 1°. on ne peut limer ces parties

ſans les ébranler conſidérablement : or, toute dent ébranlée par pluſieurs ſecouſſes, fréquemment réiterées, ne tient point avec aſſez de fermeté dans ſon alvéole, & tombe dans la ſuite ; 2°. la lime en mordant ſur la dent, uſe l'émail, ou l'amincit tellement, que ne pouvant pas aſſez garantir les petits filets nerveux, les dents deviennent douloureuſes, la carie s'en ſuit, & la dent tombe.

L'uſage des limes eſt donc de ſervir à ſéparer les dents trop preſſées, de diminuer légérement celles qui ſont trop longues, d'abbattre de petites pointes qui accrochant la langue, ou les gencives, donnent naiſſance à des ulceres carcinomateux. Mais il ne faut les emploier que le moins poſſible, & avec beaucoup d'adreſſe & de précaution.

LIMER. Faire une entamûre aux os, par le moien d'une lime. On pratique cette opération pour égaliſer les dents, & en emporter la carie, &c.

LIMPHATIQUE. Se dit de tout ce qui concerne la limphe, ſoit vaiſſeau, ſoit glande. On diſtingue deux ſortes de vaiſſeaux limphatiques : les artères & les veineines; mais on ne ſçait pas encore, d'une maniere bien préciſe, comment les vaiſſeaux de cette nature prennent origine dans les viſceres, & aux extrémités. On ſçait ſeulement que ceux que l'on démontre pour l'ordinaire, accompagnent les veines ſanguines, & ſont eux-mêmes veineux, parce qu'ils rapportent la limphe en commun dans le canal thorachique. M. Ferrein a donné à l'Académie des Sciences la deſcriptiption de nouveaux vaiſſeaux limphatiques, qu'il regarde comme premiers, & donnant naiſſance à ceux de Bartholin. Ce ſçavant Anatomiſte les a expoſés dans une ſéance publique de l'Académie, en 1741, & aſſure qu'ils ſont artériels & veineux. Il les démontre, toutes les années, ſur des yeux humains, dans ſes cours particuliers d'Anatomie & de Phyſiologie.

LIMPHE. Humeur ſecondaire qui dans le corps humain ſemble ſervir de véhicule au ſang. Elle eſt blanche, limpide, viſqueuſe & gélatineuſe, à-peu-près ſemblable à

à de l'eau, mais plus épaisse & moins transparente. Elle surnage à la partie rouge du sang, dont elle se sépare après la saignée. Le cours de la limphe s'explique de la maniere suivante. Tout le sang, ou plutôt tout le liquide que les artères conduisent aux différentes parties, auxquelles elles se distribuent, ne passe pas des artères dans les veines sanguines. Une portion de ce liquide se sépare de la masse pour différens usages. Lorsque les artères sanguines ont souffert un nombre prodigieux de divisions & de subdivisions, & qu'elles sont répandues en une infinité de ramifications sur les parties où elles se rendent; il part des côtés de ces artères capillaires, des vaisseaux d'un diamètre encore plus petit, qui donnent entrée à une partie de la lymphe, tandis que le reste du sang prend la route des veines avec lesquelles les artères sanguines sont anastomosées, ou abouchées. Ces petits vaisseaux qu'on appelle artères lymphatiques, se ramifient sur toutes les parties, pour y porter une lymphe qui sert à la nourriture de tout le corps, & pour fournir différentes humeurs, dont les unes doivent être rejettées hors du corps, & les autres rentrer dans les routes de la circulation. Ce qui reste de la lymphe après qu'elle a servi aux usages auxquels elle est destinée, est reporté par des vaisseaux, qu'on appelle veines lymphatiques. Ces veines qui sont extrêmement fines dans leurs principes, ou à leur origine, se réunissent plusieurs ensemble en avançant, forment des vaisseaux un peu plus gros, & portent la lymphe dans des glandes qui sont placées de distance en distance, comme des entrepôts.

La lymphe qui revient des extrêmités inférieures, traverse des glandes qui sont situées aux environs des articulations, comme à la racine des orteils, ou doigts des pieds, autour des chevilles, ou malléoles, aux genoux, aux aînes. Cette lymphe qui revient des jambes & des cuisses, aussi bien que celle qui revient de tous les viscères du bas-ventre, se rend dans les glandes du mésentere, & ensuite au réservoir de Pecquet, d'où elle prend la route du canal thorachique qui la conduit dans la

veine ſouclaviere gauche, où elle ſe mêle de nouveau avec le ſang.

La lymphe des extrêmités ſupérieures a de pareils entrepôts aux articulations des doigts, aux poignets, aux coudes, aux aiſſelles ; & elle va comme celle qui revient de la tête & de la poitrine, ſe rendre auſſi dans la ſouclaviere gauche. Les vaiſſeaux lymphatiques ſont formés de membranes très-minces, & qui par conſéquent ont peu de reſſort & de force, pour chaſſer le liquide qui les parcourt. Il ſe rencontre dans les veines lymphatiques de petites valvules fort fréquentes, qui permettent à la lymphe de s'avancer vers le cœur, & qui l'empêchent de retourner en un ſens contraire. Le mouvement de la lymphe eſt entretenu par le mouvement du ſang qui la pouſſe, & par le battement des artères ſanguines, qui ſont répandues dans toutes les parties du corps. Ces artères ne peuvent battre ſans comprimer les petits vaiſſeaux qui les environnent. La compreſſion force la lymphe à couler, & comme les valvules & une nouvelle lymphe qui afflue continuellement, s'oppoſent à ſon retour, elle doit néceſſairement avancer, pour aller ſe rendre au cœur.

LINGUAL on prononce *Lingoual.* (nerf petit) C'eſt un rameau qui ſe détache du nerf maxillaire inférieur dans le paſſage de ce dernier entre les deux muſcles pterigoïdiens, & quelquefois un peu auparavant. Il eſt aſſez conſidérable, approche ſouvent de la groſſeur du tronc d'où il part, & qu'il accompagne entre ces deux muſcles, juſqu'à un peu au-deſſus du canal de la mâchoire inférieure, où il quitte le tronc, & s'avance ſur le muſcle ptérigoïdien interne, auquel il jette un ou deux filets. Un peu après ſa naiſſance il communique avec le tronc par un rameau collatéral très-court & quelquefois plexiforme. Il porte enſuite au même endroit un rameau particulier, qui ſuivant l'opinion commune en naît, & va auſſitôt gagner l'oreille interne. La plûpart des Anatomiſtes le regardent auſſi comme un nerf recurrent, parce qu'il remonte en arriére. Aïant traverſé la caiſſe du tambour de l'oreille, il va communiquer avec la portion

sure du nerf auditif. Mais l'angle qu'il fait avec le petit nerf lingual son tronc, est fort aigu & tourné en devant de façon qu'il paroît plutôt venir de l'oreille pour s'unir avec lui, que d'en tirer origine.

Le petit lingual s'insinue ensuite sous la partie latérale de la langue, & par-dessous la glande sublinguale, en donnant des filets aux parties voisines, c'est-à-dire, aux muscles de la langue, aux hyoïdiens & aux pharingiens. Après quoi il se perd dans la langue & se termine vers sa pointe, après avoir communiqué par plusieurs filets avec les extrémités du nerf de la neuviéme paire.

Il y a d'autres nerfs qui se distribuent à la langue, portent aussi le nom de *linguaux*; on en peut voir la description à l'article *Gustatifs* & *Hyppoglosses*.

LINGUALES (glandes) grains glanduleux qui tapissent la face externe de la langue, & concourent avec les autres glandes buccales, à la sécretion de l'humeur salivale

LINIMENT. Reméde topique, onctueux de consistance moïenne entre l'huile & l'onguent, composé de cire, de graisse, d'huile, d'onguens, de pulpes, de sucs, d'esprits, de sels volatils, destiné pour adoucir, ramollir, résoudre, calmer, pour dissiper les humeurs & fortifier les nerfs.

LIPOME. Loupe graisseuse, ou espéce de tumeur enkystée formée par une graisse épaissie dans quelque cellule de la membrane adipeuse. Il en vient quelquefois de fort grosses entre les deux épaules. Voyez *Loupe*.

LIPPITUDE. Maladie des yeux dans laquelle une humeur visqueuse, épaisse & âcre suinte des paupieres & les enflamme. On a aussi donné ce nom à l'inflammation de l'œil, à l'ophtalmie, mais mal-à-propos.

LISEUR. On donne ce nom au muscle adducteur de l'œil, parce que quand on lit, il tourne l'œil en-dedans vers le livre. Voyez *Adducteur*.

LIT DE MISERE. Lit que l'on prépare exprès pour accoucher une femme. C'est une couchette couverte d'une paillasse. Le mattelas en est plié en deux & n'occupe que la moitié du lit. Il y a un traversin en tête. La femme est

placée dessus de façon que les pieds portent à plat sur la paillasse, les fesses sur le bord du mattelas doublé, tandis que le corps est élevé sur le traversin. Dans cette posture la femme est située avantageusement pour accoucher. Il faut que l'Accoucheur ou la Sage-femme ait soin que ce lit soit toujours placé près du feu, dans quelque saison que ce soit, & le garnisse d'une nappe ou d'un drap plié en trois & de long pour le mettre en travers sur les bords du mattelas plié, directement où il faut que la malade ait les reins posés, afin que ce linge serve à la soulever dans le tems que l'enfant vient à sortir du vagin. Voyez *Accouchement*.

LITAIASIE. Voyez *Lithiasis*.

LITHIASIS. Maladie calculeuse. C'est la même chose que calcul. On dit d'un sujet qui a la pierre, particulierement dans la vessie urinaire, qu'il a le calcul ou le lithiasis.

Ce mot se dit aussi d'une maladie des paupieres qui consiste dans un ou plusieurs petites tumeurs dures & pétrifiées, engendrées sur leurs bords. On les nomme autrement *gravelles* : elles sont causées par une lymphe épaisse, endurcie & convertie en petites pierres ou sables, dans quelques grains glanduleux, ou en-dedans de quelque vaisseau limphatique, ce qui les rend enkystées. Dans ce cas on guérit par l'opération, qui consiste à faire une incision sur ces petites tumeurs, à les découvrir & à les extirper. On pratique sur ces duretés pierreuses, les unes après les autres, de petites incisions longitudinales avec une lancette pour les découvrir; puis avec une airigne, on retient la dureté pour la disséquer & la séparer avec une espéce de petite feuille de mirthe tranchante, sans rien emporter de la membrane des paupieres. On met par-dessus ces petites ouvertures un emplâtre agglunatif pour en faire la réunion, puis une compresse trempée dans un collyre astringent; puis on applique un petit bandage qui maintient tout l'appareil. Il y en a qui veulent que si ces grains paroissent plus au-dedans de la paupiere qu'au dehors, on y fasse les incisions par dedans, cela seroit en effet plus avantageux, s'il ne falloit pas retourner

la paupiere, ce qui est beaucoup plus incommode que de travailler en dehors, maniere d'opérer que M. Dionis préfére.

LITHONTRIPTIQUE. Médicament que l'on croit propre à briser la pierre dans les reins & dans la vessie. Tels sont la saxifrage, le lithospermum, le houblon, la pariétaire, les racines d'arrete-bœuf, de chardon-rolland, de bruscus, d'asperges, &c. l'esprit de sel, de térébenthine; &c. mais l'on n'a point encore un lithontriptique assez efficace; ceux que l'on vient de nommer, & tous les autres de même espéce, ne sont que de forts diuretiques.

LITHOTOME. Instrument tranchant avec lequel on ouvre la vessie, pour en tirer les pierres. C'est un grand bistouri dont la lame à environ un pouce de large sur trois de long. Elle est tranchante sur les deux côtés; de l'un suivant toute sa longueur; de l'autre jusques au trois quarts de sa longueur. Le reste de ce bord forme le dos. Les deux tranchans sont séparés par une vive arrête qui régne depuis le talon jusqu'à la pointe de la lame.

La chasse est composée de deux lames d'écaille qui sont mobiles autour d'un clou qui les unit avec la lame, comme la chasse des lancettes.

Pour servir de cet instrument, il faut l'ouvrir & le fixer avec une bande dont on l'entoure; le Chirurgien le saisit ensuite de façon que le demi-tranchant est supérieur; le pouce appuie sur une des rosettes de la chasse, le doigt du milieu sur l'autre rosette, & le doigt index sur le dos; le reste de la chasse pose dans le creux de la main & sur les muscles thenar & antithenar.

LITHOTOMIE. Opération par laquelle on tire les pierres contenues dans la vessie urinaire; quoique sous le nom de *pierre*, on comprend généralement toutes sortes de corps étrangers, comme des grumaux de sang, des membranes, des chairs endurcies, qui par leur masse, leur volume & leur consistance, empêchent le cours de l'urine, & obligent d'en venir à la même opération, pour en débarrasser la vessie.

Avant que d'entreprendre cette opération, il est tou-

jours de la derniere conséquence de s'assurer de l'existence de ces corps, & particulierement de la pierre. Voici les signes qui instruiront le Lithotomiste : le malade ressent dans la région de la vessie une douleur continuelle, qui s'augmente lorsqu'il veut uriner. Les urines sont quelquefois blanches, ternies & crues, quelquefois troubles, bourbeuses & sanglantes. Quand on les laisse reposer, on voit au fond du vase un sédiment blanc semblable à du pus, avec de la mucosité & du savon. Le malade ressent encore des douleurs au périné, & une sorte de pésanteur, il porte souvent la main à la verge, il la tire pour se soulager. Il lui survient des éréctions involontaires, & il éprouve un piquottement qui répond au bout de la verge, souvent son urine ne sort que goutte à goutte ; souvent elle se supprime entiérement, & augmente considérablement les douleurs.

Quoique tous ces symptômes dénotent ordinairement l'existence des pierres dans la vessie, cependant ils ne sont pas tels qu'on puisse établir dessus un jugement infaillible. Parce qu'ils conviennent aussi aux inflammations & aux ulcères de la vessie & de l'urethre, on doit donc recourir à d'autres encore qui soient moins équivoques ; les doigs & la sonde sont les plus certains.

Pour sonder avec les doigs, le Chirurgien aura soin d'avoir les ongles rognés ; & de frotter le doigt indice ou celui du milieu, dont il devra se servir, de quelque corps gras & onctueux, tels que l'huile d'olive, le beurre frais, &c. Il fait ensuite coucher son malade à la renverse en travers du lit, & sur le bord, les fesses en-dehors, les cuisses hautes & écartées, puis il lui introduit dans l'anus, le plus avant qu'il peut, le doigt oint d'huile, & n'y ayant alors que l'épaisseur du rectum & de la vessie entre son doigt & la pierre, il lui est aisé de s'assurer de l'existence & de la situation de ce corps étranger, surtout, lors qu'appuyant de son autre main contre la région hypogastique du malade, il pousse vers le rectum la pierre engagée dans la vessie. Chez les femmes, la matrice étant placée entre la vessie & le boïau rectum, le Lithotomiste ne pourroit pas sentir la pierre, comme

chez les hommes, s'il agissoit de la même façon; c'est pourquoi, pour sonder une femme avec le doigt; il faut l'insinuer dans le vagin, au lieu de le faire dans l'intestin. Quant aux filles, il faut absolument abandonner cette espéce de sonde, & recourir nécessairement au catheters.

Il n'est pas aussi aisé de sonder un homme avec l'algalie, qu'une femme. La longueur & la figure courbe de l'urethre chez l'homme, sont la cause de cette difficulté. Il faut de l'adresse & de l'habitude pour y réussir. On prend une sonde de la longueur de dix à onze pouces, & de la grosseur d'un petit tuyau de plume à écrire, faite d'argent pour l'ordinaire, ayant dans la moitié de sa longueur la figure d'un croissant, tandis que l'autre moitié est droite. Le bout de cette premiere moitié tant soit peu plus menu que l'autre est mousse, & l'extrémité de celle qui est droite, est garnie de deux anneaux qui servent à la tenir plus ferme. On graisse toute la sonde avec de l'huile, & lon se dispose à l'introduire dans la vessie. Voyez *Algalie*.

Il y a deux manieres de sonder. C'est au Chirurgien à choisir celle qui lui paroîtra la plus sûre & la plus simple. L'une consiste à prendre la verge du malade avec deux doigts de la main gauche, le pouce & l'index, tandis qu'il tient des mêmes doigts de l'autre main la sonde. Puis, élevant la verge, il porte à l'orifice de l'urethre le bout de la sonde, observant que sa courbure reponde à la convéxité du ventre du malade; alors ayant introduit doucement le bout de la sonde dans le canal urinaire, il le pousse jusqu'à ce qu'il soit parvenu à la racine de la verge, qu'il baisse au même instant, afin que la pointe de l'algalie montant en-haut, elle puisse passer par-dessous les os pubis, & pénétrer dans l'intérieur de la vessie. L'autre maniere différe de la précédente, en ce que le dos de l'algalie regarde le ventre du sujet, & que l'ayant poussé jusqu'à la racine de la verge, on fait faire à l'instrument un demi tour, en le penchant conjointement avec la verge vers l'aine droite, & le baissant ensuite. Par ce moyen, la pointe de la sonde

recevant une légère impulsion, entrera facilement dans la vessie. C'est de cette derniere façon que sondent, presque tous les Litholomistes, qui l'affectent, pour faire adroitement ce tour, qui porte le titre de *tour du Maitre*; mais ce n'est pas la plus simple, ni la plus sûre : car la sonde étant près d'entrer dans la vessie, l'on sent quelque fois un obstacle qu'il ne faut pas forcer. Cet obstacle pouvant être causé par le *verumontanum*. Ainsi l'on risque dans cette maniere de sonder, d'endommager cette valvule, plus que dans l'autre, qui, conséquemment, est préferable, sur tout pour ceux qui ne sont pas habitués à sonder.

Quant aux femmes, c'est autre chose. L'urethre de la femme étant courte & droite, on n'a pas beaucoup de peine à y introduire une sonde, qui, pour cette raison, n'est nullement aussi longue ni aussi courbe que le catheter pour les hommes. Cette sonde est droite, & longue de six à sept pouces. On la graisse d'huile, puis, ayant couché la malade à la renverse, on lui écarte les nimphes, de la main gauche, on découvre l'orifice de l'urethre, puis de la main droite, on insinue doucement l'algalie dans la vessie. La sonde introduite chez les hommes comme chez les femmes, on la tourne à droite & à gauche, & quand il y a des pierres, ou quelque autre corps étranger, on en reconnoît bien vîte l'existence & la situation.

Quand les doigts ou la sonde ont assuré le Chirurgien qu'il y a une pierre dans la vessie, il en faut nécessairement venir à l'opération, & choisir le temps pour la pratiquer. Les Anciens remettoient toujours cette opération à faire au printemps, ou à l'automne, mais la mort de plusieurs personnes, qui ont péri en attendant ces temps, a fait réfléchir les Chirurgiens modernes, qui la pratiquent heureusement en tout temps de l'année, en observant seulement que leurs malades n'éprouvent ni le froid ni le chaud, au point d'en être affectés & mal disposés à l'opération. Une précaution nécessaire avant l'opération, c'est de préparer son malade. On le saigne une fois ou deux, suivant ses forces, on lui

donne plusieurs lavemens, & on le purge suivant que l'indication s'en présente. La réussite de l'opération dépend beaucoup & quelquefois entiérement de la préparation. Mais le Chirurgien ne doit jamais opérer ni le jour, ni le lendemain d'une médecine. Au reste, il y a quatre manieres d'opérer, à l'une desquelles il faut avant tout, que le Chirurgien se détermine. Il doit choisir du haut, du grand, du petit appareil, ou de l'opération latérale; voici la maniere d'opérer dans tous les cas.

Opération au petit appareil.

La taille au petit appareil est ainsi nommée parce qu'il faut peu d'instrumens pour la faire. Avant Jean Romanis, Médecin de Crémone, qui fut le premier qui inventa la taille au grand appareil, & qui la pratiqua à Rome en 1520, on tailloit toujours par le petit appareil. Aujourd'hui l'on emploie l'une & l'autre, & plus fréquemment le grand appareil, le petit n'ayant guères lieu que pour les enfans.

Les instrumens nécessaires au Chirurgien dans ce cas sont 1°. deux aides; 2°. un lithotome; 3°. un crochet; 4°. une tenette. Il doit avoir pour le pansement 1°. une bande nommée *collier*; 2°. le bandage en T double; 3°. des plumaceaux couverts d'un baume; 4°. un emplâtre à queue; 5°. une compresse taillée de même; 6°. de l'huile rosat dans un petit plat; 7°. une compresse longitudinale nommée *trousse*; 8°. une autre compresse appellée *ventriere*; 9°. une petite terrine remplie d'oxycrat; 10°. une petite bande nommée *jarretiere*; 11°. Enfin une traversine. La sonde dont nous avons parlé ne servant que pour s'assurer de l'existence de la pierre ne doit point être comptée au nombre des instrumens qui servent à l'opération; néanmoins il en faut avoir une au moins propre à sonder les enfans.

Après avoir disposé ses instrumens & tout son appareil, le Chirurgien met la main à l'œuvre. Il emploie un de ses serviteurs à tenir l'enfant, & l'autre à relever la verge & le scrotum. Le premier doit être un homme fort,

qui s'étant assis sur une chaise assez haute, met un oreiller sur lui, & par-dessus, un drap qui pend jusqu'à terre, de peur qu'il n'ait les jambes ensanglantées. Il prend l'enfant sur ses genoux, & ayant passé ses mains par-dessous les petits jarrets, il lui empoigne les deux bras, qu'il écarte de maniere que l'enfant est retenu dans la situation la plus commode pour être taillé. Le second Aide releve la verge & les bourses avec ses deux mains, ensuite l'Opérateur ayant frotté d'huile les doigts index & du milieu de sa main gauche, il les introduit doucement dans l'anus & les pousse le plus avant qu'il peut. La paume de la main étant tournée en enhaut. Il sent alors la pierre qui est dans la vessie, & il l'amène avec ses deux doigts proche le col de ce sac, & la poussant le plus qu'il lui est possible, il fait que la pierre produit une tumeur apparente, sur laquelle il fait avec son bistouri lithotome une incision proportionnée au volume de la pierre. Il ne faut pas appréhender d'appuier trop le tranchant de l'instrument sur la pierre, quoiqu'il puisse s'en trouver émoussé. Il faut fendre exactement tout ce qui se présente à couper avant la pierre, sans épargner même le col de la vessie, afin qu'il ne reste aucun filament qui puisse y retenir ce corps. L'incision faite, le Chirurgien rend le bistouri à l'un des aides & de la même main, il saisit le crochet qu'il coule derriere la pierre pour la pousser endehors, à quoi il est aidé par les deux doigts qu'il tient constamment dans le fondement. La pierre étant sortie, il faut examiner s'il n'y en a point d'autre, ou si elle est entiere. Que s'il y avoit plusieurs pierres, ou plusieurs morceaux de la même pierre, il faudroit les tirer de la même façon ou avec les tenettes.

Quoique cette opération soit assez aisée à pratiquer, elle n'en est pas pour cela plus approuvée des lithotomistes. Ils trouvent qu'elle est le plus souvent accompagnée d'accidens fâcheux; comme, si la pierre est graveleuse, inégale, angulaire, on cause des douleurs horribles aux malades, en la faisant approcher du perinée. Les pointes & les inégalités piquent la vessie & peuvent quelquefois la déchirer, ce qui est très-sensible & très-dangé-

reux. De plus, ils disent qu'étant raboteuse on ne peut que difficilement faire une incision exacte & unie, ni assez grande pour qu'elle puisse sortir librement, & pour ces raisons plusieurs Chirurgiens préfèrent le grand appareil.

Quand l'opération est achevée, il faut faire le pansement. On commence par porter le malade dans son lit, en tenant l'ouverture couverte d'une compresse, pour empêcher que l'air n'entre dans la vessie. Le lit doit aussi être garni de draps en plusieurs doubles, afin que le sang ou l'urine qui s'échappent les premiers jours, ne gattent point le matelas. Si l'on n'a pas avant l'opération mis le collier autour du cou, ni attaché le bandage en T, on les met au malade avant que de le panser, puis ayant approché l'appareil du pansement, on leve la compresse, on met les plumaceaux sur la plaie, couverts d'astringens ou de vulnéraires, tels que les baumes; on applique ensuite l'emplâtre à queue; puis la grosse compresse par-dessus, puis on fait une embrocation avec l'huile rosat tiéde, sur le scrotum, à la verge & sur la région du pubis. On releve les bourses avec une compresse longitudinale & l'on applique la ventriere. L'on doit avoir soin de tremper toutes ces compresses dans l'oxicrat, & on les arrête enfin par l'application du bandage T, dont les deux branches viennent se croiser sur la plaie & remontent par les aines pour s'attacher au circulaire qui tourne autour du corps. Après tout cela on lie avec la jarretiere les jambes du malade afin qu'elles ne puissent s'éloigner que foiblement l'une de l'autre, & ne point rouvrir la plaie, puis on met en travers sous les jarrets la traversine qui tient les genoux un peu élevés, on finit par donner quelque restaurans au malade, ou quelque liqueur qui puisse rappeller un peu ses forces abattues.

Opération au grand appareil.

La taille au grand appareil s'appelle ainsi, parce que pour la faire, on a besoin d'un plus grand nombre d'instrumens. C'est celle qui est le plus en pratique, & a été

jugée la meilleure. Mais dans cette opération il faut avoir beaucoup plus d'aides que dans l'autre & beaucoup plus d'instrumens. Ce qu'il y a de particulier à cette opération, c'est qu'au lieu d'étaler sur une table les instrumens dont on a besoin, il convient que l'Opérateur les porte dans une gibecière devant lui pour en cacher la vue au malade, & pouvoir les prendre avec facilité. Ayant donc pris un tablier avec sa gibeciere, le lithotomiste garnit ses bras de deux manches de toile, & fait situer son malade. Dans les hôpitaux on a une chaise faite exprès, mais dans les maisons particulieres, on se sert d'une table que l'on dresse à une certaine hauteur, afin que l'Opérateur ne soit point obligé de se baisser pour agir, & soit dans une parfaite aisance. On garnit cette table d'un matelas, qui porte sur le dos d'une chaise en plan incliné, parce qu'il faut que le malade y soit appuié en arriere. Ensuite on met le malade sur le bord de la table. Mais il faut auparavant choisir ses instrumens, s'en munir, & former l'appareil du pansement.

Les instrumèns sont 1°. cinq serviteurs; 2°. deux écharpes longues de cinq ou six aunes chacune; 3°. une sonde canelée; 4°. sous la table un vaisseau rempli d'eau tiéde; 5°. une assiette pleine d'huile d'olives; 6°. un lithotome préparé; 7°. les conducteurs mâle & femelle, ou à leur place un gorgeret; 8°. deux tenettes, l'une courbe & l'autre droite; 9°. un bouton à curette; 10°. une canule; 11°. un cordon ou ceinture. L'appareil du pansement est le même que pour la taille au petit appareil.

Le lithotomiste étant donc muni de tous les instrumens dont il peut avoir besoin, & les ayant préparés comme on les a décrits chacun à leur article, il met alors le malade sur le bord de la table ainsi qu'il a été dit, il le lie ensuite avec les deux écharpes de maniere qu'il ne puisse interrompre l'opération par aucun mouvement. Deux aides prennent ces écharpes, ils les plient en deux, mettent le milieu derriere le cou du malade, & descendant en faisant quelques losanges autour de chaque bras, les cuisses étant pliées contre le ventre, les talons approchés contre les fesses, on lie tellement ca-

ſemble le bras, la cuiſſe, la jambe de chaque côté, qu'il eſt impoſſible au malade de faire le moindre mouvement. Des cinq ſerviteurs, deux tiennent à droite & à gauche, les jambes & les cuiſſes du malade, & les écartent l'une de l'autre le plus qu'ils peuvent; le troiſiéme monte ſur la table derriere le malade & appuie les deux mains ſur ſes épaules; le quatriéme eſt ſitué du côté droit du malade pour lui relever le ſcrotum d'une main, & de l'autre tenir la ſonde engagée dans le canal & la veſſie urinaire, pendant qu'on fait l'inciſion; le cinquiéme eſt chargé de préſenter le biſtouri au lithotomiſte, de le reprendre & de donner enſuite tout l'appareil du panſement dans l'ordre preſcrit.

Le malade étant donc ſitué, & tout arrangé pour l'opération, le Chirurgien prend ſa ſonde crenelée ſur le dos de ſa courbure, & d'une groſſeur convenable pour le ſujet, & après l'avoir trempée dans l'huile, il l'introduit dans la verge & la veſſie. Il s'aſſure de nouveau de l'exiſtance & de la ſituation de la pierre, avant de faire ſon inciſion, car il ne ſeroit pas impoſſible qu'il ſe fut trompé à la premiere fois qu'il auroit ſondé, & s'il ne la trouvoit point à cette ſeconde repriſe, il ne devroit pas aller plus loin; mais s'il la ſent au moïen de cette ſonde, un aide ſe ſaiſit de cet inſtrument & le retient dans la veſſie en le pouſſant de façon que la convexité faſſe bomber le périné, & préſente plus aiſément à l'Opérateur l'endroit où il doit couper. C'eſt le même aide qui de l'autre main ſoutient le ſcrotum. Alors le Chirurgien, du pouce & du doigt index de la main gauche fait bander la peau du périné, puis il prend de la droite le biſtouri que lui préſente le ſerviteur qui en eſt chargé. Ce ſerviteur doit être au côté droit de l'Opérateur & lui préſenter le lithotome par le manche. Le Chirurgien fait enſuite ſon inciſion au périné à côté du raphé, ouvre les tégumens & l'urètre ſuivant la canelure de la ſonde que lui préſente l'aide qui la tient engagée dans la veſſie. Cette inciſion doit avoir depuis deux, juſqu'à quatre travers de doigt de longueur, ſelon le volume du corps à extraire. Il y a des lithotomiſtes qui tiennent eux-mêmes la ſonde enga-

gée dans la vessie d'une main, tandis que de l'autre il font leur incision, & cette méthode paroît plus sûre. L'incision faite, on rend le bistouri à l'aide qui l'a présenté.

Il s'agit actuellement de tirer la pierre par la tenette. Des lithotomistes se servent pour l'introduire, des conducteurs mâle & femelle, & ils se comportent alors de la maniere dite à l'article *Conducteur*. D'autres rejettent les conducteurs & usent du gorgeret, comme on l'a dit encore à l'article *Gorgeret*. Mais soit que l'on se serve des conducteurs, soit que l'on emploie le gorgeret, il faut introduire doucement la tenette dans la vessie, retirer la sonde, & après l'immission de la tenette, les conducteurs ou le gorgeret. Le Chirurgien doit introduire la tenette fermée, & aussitôt qu'elle est dans la vessie, il y cherche la pierre de tous côtés, sans ouvrir ni refermer la tenette pendant cette perquisition, parce qu'en l'ouvrant souvent, il risqueroit de meurtrir la vessie, ou de la pincer en la refermant. Lorsque la pierre se fait sentir au bout de la tenette, l'Opérateur met les deux mains à l'instrument, il l'ouvre doucement, & tâche d'y charger la pierre. Si ce corps lui paroît trop gros & trop volumineux pour passer par l'incision; ce qu'il connoîtra facilement par la distance qu'il y aura d'un anneau de la tenette à l'autre, il tourne la pierre déja chargée & r'ouvrant sa tenette il la lâche pour la recharger d'une autre maniere. Car souvent il arrive qu'une pierre n'est pas parfaitement ronde ni réguliere, & qu'on la saisit de maniere qu'il se présente quelque grand diamètre au passage; ainsi il faut tâcher de la prendre de différentes manieres & essaier de la tirer d'une façon plus aisée.

Il est encore des pierres tendres & graveleuses qui se fendent & se brisent entiérement sous la tenette. Quand cela arrive, il en faut tirer les morceaux du mieux qu'il est possible d'abord avec la tenette, puis avec la curette. Mais il y en a de si grosses, qu'il est absolument impossible de les extraire, alors il vaut mieux les laisser, que d'exposer le malade à une mort certaine; & c'est pour cette raison là qu'il ne faut pas attendre à le connoître, que l'incision soit faite. Quand il y en a deux, ce que

l'on connoît avec le *bouton*, on les charge l'une après l'autre dans la tenette & on les tire comme plusieurs morceaux de la même pierre. Quand la pierre est logée à droite ou à gauche dans un des côtés de la vessie, & qu'on ne peut pas y toucher par le moïen de la tenette droite, on se sert de la tenette courbe qui se charge aisément du corps étranger dans quelqu'endroit de la vessie qu'il soit cantonné. Quand les pierres sont petites & en très-grand nombre, qu'elles sont graveleuses & s'éparpillent sous la tenette, il n'est pas toujours possible d'en vuider entiérement la vessie, même avec la curette, alors, l'opération ne pouvant être parfaite lorsqu'il reste quelque chose d'étranger, après avoir nettoïé la vessie autant bien qu'est possible, on prend une canule dont on trempe le bout dans l'huile rosat, & on l'introduit doucement dans la plaie, pour l'y laisser pendant quelque temps selon la nécessité, on l'attache à une ceinture que l'on met pour lors au malade, & qui passe par deux anneaux pratiqués exprès à la tête de la canule, afin de la fixer dans la plaie. Après que la canule est engagée & assurée, on met sur la plaie une compresse quarrée qu'on y fait tenir par un aide jusqu'à ce qu'on vienne à panser le malade, que l'on délie & que l'on porte dans son lit. Tout le pansement est absolument le même que pour le petit appareil, & on s'y comporte de la même maniere.

Opération au haut appareil.

L'on a donné le nom d'opération au haut appareil à l'extraction de la pierre par le fond de la vessie, en faisant une incision au-dessus du pubis. Les Auteurs la préféreroient unanimement à la taille au grand & au petit appareil, si dans celle dont il s'agit, il n'arrivoit pas si souvent d'ouvrir le péritoine, & par conséquent de faire périr bien des opérés. Pour entendre cela il faut sçavoir que le péritoine après avoir couvert tous les viscères du bas-ventre, étant parvenu dans la région hypogastrique, se replie en dedans du ventre par-

dessus le fond de la vessie urinaire dont il couvre à-peu-près la moitié; l'autre moitié qui est celle qui forme le col de cet organe n'est nullement recouverte par le péritoine, d'où il suit qu'en ouvrant la vessie dans cette partie, on n'ouvre de nulle façon la capacité du bas-ventre. Il seroit donc très-avantageux de faire l'incision dans cet endroit, n'y ayant d'ailleurs aucune partie d'une grande conséquence à diviser. Mais dans l'adulte, cette partie de la vessie est presque entiérement enfoncée & cachée sous les os pubis, de façon que le repli du péritoine se fait presque de niveau avec le bord supérieur du pubis. D'où il arrive qu'il est, sinon impossible toujours, du moins très-difficile pour l'ordinaire de pratiquer la taille du haut appareil.

Dans les enfans la chose n'est pas tout-à-fait de même. Plus on rapproche de la naissance moins la vessie se trouve recouverte par le pubis; dans l'enfant nouveau né, même la vessie est absolument à vûe, & présente une très-large surface à l'incision au haut appareil; de sorte que beaucoup d'habiles lithotomes réservent cette espéce de taille pour la seule enfance, & pour ceux dont les os pubis sont très-abbaissés. Cependant la taille au haut appareil seroit de toutes les manieres de tailler la meilleure à tous égards, ainsi nous allons décrire la maniere dont on l'a pratiquée, & dont on peut la pratiquer, suivant M. Dionis.

Les instrumens qui servent dans cette opération sont: 1°. une sonde creuse; 2°. une séringue; 3°. une petite bande large d'un doigt; 4°. un scalpel droit; 5°. une grosse lancette armée de linge, ou un scalpel pyramidal; 6°. un crochet; 7°. une tenette.

L'appareil du pansement consiste en un plumaceau couvert de baume; 2°. une emplâtre quarrée; 3°. une compresse de même; 4°. le bandage circulaire; 5°. enfin le scapulaire. Si l'on étoit obligé de faire quelque point de suture, il faudroit se pourvoir d'une aiguille courte, enfilée d'un fil ciré, comme il est marqué à l'article *Gastroraphie*.

Pour pratiquer cette opération, l'on conseille d'introduire

duire dans la vessie une sonde dont l'entonnoir ou pavillon puisse admettre le bout de la canule d'une féringue, afin d'injecter de l'eau tiéde dans la vessie, & la remplir de liquide, jusqu'à ce qu'elle soit bien gonflée & bien tendue. On fait à la verge une ligature avec la petite bande; on retire la sonde, & on serre le canal de l'urètre de façon que l'eau ne puisse s'écouler. L'on fait ensuite asseoir le malade sur un plan un peu incliné, & à la renverse; puis on fait une incision à la peau, & entre les muscles droits & pyramideaux, ou même à travers l'un de ces derniers muscles, jusques à la vessie; après quoi en appuiant du doigt sur le fond de la vessie, on sent la fluctuation de l'eau dont elle est remplie, puis l'on fait une incision avec la lancette, ou le scalpel pyramidal, & aussitôt avec le crochet on cherche à faire venir la pierre, ou on la tire avec la tenette. Après avoir examiné si elle est seule, ou s'il y en a plusieurs, ou on les tire, ou s'il n'y en a point, on delie la verge; on laisse écouler l'eau & on panse la plaie à l'ordinaire.

Opération latérale.

Cette opération, dont le frere Jacques est l'inventeur, a été suivie & perfectionnée par quantité d'illustres Chirurgiens, tant en France, qu'en Hollande, en Allemagne & en Angleterre. M. Mareschal en France est le premier qui ait profité de la maniere d'opérer, téméraire & maussade du frere Hermite. M. Rau en Hollande l'a perfectionnée de façon à la faire adopter généralement. C'est d'après sa méthode que MM. Heister, Cheselden, Morand, Senff, &c. ont tiré des pierres de la vessie, & c'est de lui que l'opération a été appellée l'*opération de Rau*. Voici la maniere dont frere Jacques la pratiqua d'abord, après quoi nous verrons les changemens que Rau y a faits & qui ont été suivis. Il plaçoit le malade sur une table, à la renverse, & sans l'attacher, & de la maniere qu'il a été dit, il introduisoit dans la vessie un catheter de fer, rond, & poli sans canelure. A l'aide de cet instrument il abbaissoit la vessie vers la gauche du periné.

Enſuite avec un lithotome particulier, plus long que l'ordinaire, il faiſoit à côté du périné une plaie un peu différente de l'inciſion commune. Il enfonçoit ſon ſcalpel dans la partie la plus proche de l'anus, & le conduiſoit vers la ſupérieure en ligne à-peu-près directe, mais un peu de dedans en dehors, juſqu'à environ le milieu du périné. Il coupoit tout ce qui ſe trouvoit entre la peau & le catheter, à-peu-près comme dans le petit appareil, le corps & le col de la veſſie, ſans pourtant offenſer le canal de l'urètre. Puis il paſſoit le doigt dans la veſſie & cherchoit la ſituation de la pierre. Cela fait, il paſſoit par la plaie un inſtrument de fer ſemblable à une cuiller allongée qui lui tenoit lieu de conducteur, à l'aide duquel il inſinuoit une tenette aſſez ſemblable aux tenettes communes, après quoi il retiroit ſon conducteur. Enfin il ſaiſiſſoit le calcul avec cette tenette, puis retirant ſon catheter, il extraïoit en même temps par l'ouverture qu'il avoit faite, la tenette & la pierre. Mais l'ouverture de cadavres qui avoient été taillés de ſa main fit voir que cette opération étoit très-mal faite. On trouva qu'à quelques-uns le col de la veſſie étoit coupé en travers, de ſorte qu'elle étoit tout-à-fait ſéparée de l'urètre, à d'autres que la veſſie étoit percée de part en part, & de pluſieurs côtés, ce qui prouvoit bien que le frere étoit mal aſſuré, dans l'opération, & fait voir pourquoi il ne vouloit point tailler de ſujets qui euſſent de petites pierres.

M. Rau après avoir vu travailler frere Jacques, vit que l'on pouvoit tirer avantage de cette méthode, & s'appliqua à la perfectionner. Voici comment il l'a pratiquée : 1°. il préparoit ſon malade, choiſiſſoit un tems & un lieu commodes, plaçoit & fixoit le ſujet comme dans les opérations décrites, avec cependant un appareil moins terrible ; 2°. quand il étoit ſur le point de faire ſon inciſion, il paſſoit dans la veſſie un catheter cannelé un peu plus gros que le catheter ordinaire, & de la main gauche il appuïoit ſur le manche, & preſſoit la veſſie vers la partie gauche du périné ; puis mettant le genou droit en terre, après avoir cherché la boſſe de l'algalie, il faiſoit ſon

incision de haut en bas obliquement de dehors en dedans, puis passant les deux conducteurs mâle & femelle, il tiroit au moïen de la tenette, les pierres de la vessie avec une facilité communément très-heureuse, & pansoit la plaie à l'ordinaire. M. Chefelden en Angleterre l'a encore perfectionnée, & nous la laissée telle qu'on la pratique aujourd'hui dans certaines rencontres. Car elle a des inconvéniens, & n'est pas praticable en toute occasion : 1°. elle laisse des fistules au périné ; 2°. la situation transversale d'une grosse pierre qui auroit pû être tirée par le haut ou le petit appareil, empêche souvent qu'on ne la tire par cette opération ; 3°. elle est impraticable sur les femmes, &c.

Opération de la Taille pour les Femmes.

Les femmes sont sujettes à la pierre, ainsi que les hommes ; elles les rendent cependant plus aisément qu'eux, quand elles en ont de petites : mais il faut les débarrasser, comme eux, des grosses, par l'opération. Cette opération se fait chez elles de deux manieres, au grand, ou bien au petit appareil. Dans le petit appareil, outre qu'on y emploie peu d'instrumens, on ne fait aucune incision. Voici tout l'appareil.

Les instrumens sont, 1o. une sonde canelée ; 2o. un petit vase rempli d'huile ; 3o. un dilatatoire ; 4o. un crochet ; & comme il n'y a point de pansement à faire, on n'a aussi nul besoin d'autre appareil.

Avant de commencer l'opération, on place la femme dans une chaise haute, panchée en arriere, les cuisses écartées & élevées, & le Chirurgien la commence par l'introduction de la sonde droite & canelée qu'il trempe auparavant dans l'huile. Cet instrument, une fois introduit dans l'uretre, on l'avance dans la vessie, & l'on cherche la pierre. Après cela, le Chirurgien, au moïen de la cannelure de la sonde, introduit son dilatatoire, & retire sa sonde. Il élargit l'uretre qui peut prêter considérablement. La dilatation faite, il retire l'instrument ; & après avoir huilé les deux doigts de la main gauche,

index & *medius*, il les introduit dans le vagin, ou dans l'anus (aux filles) & appuiant de la main droite, au-dessus du pubis, il tâche par cette pression & contre-pression, de faire avancer la pierre vers l'orifice de l'uretre. Quand la pierre est à vûe, il ôte sa main de dessus le ventre, & y substitue celle d'un aide, puis prenant le crochet, il le fait couler derriere la pierre qu'il fait sortir dehors, comme aux enfans qu'on taille au petit appareil.

Ceux des Lithotomistes qui croient le petit appareil plus douloureux que le grand, préférent celui-ci, & alors ils font situer la femme sur la chaise, comme dans le petit appareil; lui mettent les écharpes, comme aux hommes, la font tenir par des aides, puis ils glissent dans l'uretre une sonde telle que celle que l'on a employée dans le petit appareil, pour guider leur dilatatoire qui est une espéce de pince, dont les branches allongées & de moïenne grosseur, peuvent entrer dans l'uretre, ils les ouvrent, & de droit, & de gauche, ils font, avec un bistouri à lame étroite, une incision légere au canal de l'urine, plus ou moins grande, au reste, suivant que la pierre est plus ou moins considérable. L'incision faite, ils passent, à l'aide du gorgeret, les tenettes & tirent la pierre. Le moins d'instrumens dont on peut se servir est toujours le meilleur, ainsi ceux qui sont essentiels dans ce cas, sont, 1o. la sonde, ou le gorgeret; 2o. un dilatatoire à ressort, ou sans ressort; 3° un bistouri étroit; 4o. des tenettes droites ou courbes. Il n'y a point non plus de pansement à faire, il faut cependant avoir soin de graisser d'huile les instrumens qu'on emploie, toutes les fois qu'on les fait entrer des le canal urinaire. Mais on a beau prendre ses précautions, on ne sçauroit empêcher que les trois quarts des femmes, qui ont subi l'opération de la taille, ne soient incommodées d'une incontinence d'urine. Cela vient de ce que les fibres musculaires du sphincter de l'uretre, trop distendues par le dilatatoire, n'ont pû reprendre leur ton & leur ressort naturel. Il seroit infiniment plus avantageux de faire la taille au haut appareil.

Extraction de la Pierre engagée dans l'uretre.

Quoique les pierres se forment communément dans le rein & dans la vessie, quelles y grossissent aussi plus aisément, toutefois, il n'est pas rare de voir des calculs de moïenne grosseur, enfiler le canal urinaire, & s'y attacher de façon à y croître assez, pour ne pouvoir avancer, ni reculer. Il faut alors une opération.

Les instrumens qui servent à la faire sont, 1°. une bandelette; 2°. une petite seringue; 3°. un peu d'huile d'olive; 4°. une petite curette; 5°. un bistouri, ou un scalpel.

L'appareil consiste, 1°. en une emplâtre de céruse; 2°. une compresse; 3°. une bande. Cependant il faut considérer, avant que d'en venir à l'opération, essaïer, s'il est possible, qu'en dilattant le canal, la pierre glisse & sorte hors de l'uretre. L'on épargne quelquefois l'opération par-là, & voici comme il faut s'y prendre: premierement, il est très-aisé de connoître l'endroit où la pierre est arrêtée; le malade le montre, & l'on sent une dureté qui la fait distinguer le plus facilement du monde; en second lieu, le Chirurgien ne risque jamais rien de tenter les moïens les plus doux. Le premier essai consiste à presser la pierre de haut en bas avec les deux doigts; quelquefois aidée par le cours de l'urine, elle glisse & sort de l'uretre; mais lorsqu'il ne peut la faire avancer sans de grandes douleurs, il faut, avec une bandelette, lier la verge au-dessus du corps étranger, & injecter dans l'uretre de l'huile d'olive, avec une petite seringue; la ligature empêche que l'injection ne repousse la pierre, & qu'elle ne retourne sur ses pas. L'Opérateur essaie une seconde fois de faire avancer la pierre en-dehors, ce qui s'exécute avec beaucoup moins de douleur. Quand on s'apperçoit qu'il y a encore quelque difficulté, on prend une curette longue de quatre à cinq pouces, il la trempe dans l'huile, pour l'introduire dans la verge, & en pousser le bout à côté & au-delà de la pierre, afin de la tirer au-dehors par ce moïen. Cet

expédient réussit souvent aussi ; mais quand il manque, c'est une absolue nécessité d'en venir à l'opération, qui consiste en ceci :

Le Lithotomiste ôte la ligature, afin de pouvoir refouler la peau le plus qu'il peut vers la racine de la verge ; il la remet ensuite au-dessus de la pierre, puis tournant la verge de la main gauche vers le pubis pour mettre le canal de l'uretre à sa portée & en en-haut, il assujettit la pierre avec les deux doigts de la main gauche, puis écartant la peau, il fait, avec le bistouri, une incision au canal, proportionnée à la grosseur de la pierre. Il observe cependant de couper les tégumens & l'uretre dans la direction longitudinale. Il prend ensuite une curette, qu'il coule sous la pierre, & par ce moïen il la fait sortir de l'uretre. La raison pour laquelle on refoule la peau vers la partie supérieure de la verge, c'est afin que les plaies des tégumens & de l'uretre ne se trouvent pas vis-à-vis l'une de l'autre. L'opération faite on panse la plaie, à l'ordinaire, avec l'emplâtre de céruse, la compresse & le bandage circulaire, accommodés à la figure de la plaie & de la partie à bander.

Variations de l'opération de la Taille.

Le Frere Jacques aïant apporté en France une nouvelle méthode de tailler, différente de celle qui se pratiquoit au grand, au petit, & au haut appareil, les Chirurgiens François chez qui il fit ses épreuves, en condamnant ce qu'il y avoit de défectueux dans son opération, s'étudierent à en tirer profit, pour le bien de l'humanité, & la gloire de leur art. M. Mareschal, premier Chirurgien de Louis XIV, la mit le premier, en pratique, après l'avoir rectifiée, & tandis que le *Frere*, déserteur du Royaume, étoit allé en Hollande exercer sa lithotomie, M. Rau, Médecin d'Amsterdam, y chercha & en tira de nouveaux avantages. M. Heister, Médecin à Altorf, la pratiqua, suivant la méthode de M. Rau, & n'a guères encore, M. Chefelden, en Angleterre,

a employé toute son application à la rendre aussi parfaite qu'elle peut l'être. C'est sur-tout dans la taille au côté du périné ; qu'il a corrigé plusieurs choses que M. Rau, ni les autres, n'avoient pas cru défectueuses. 1o. M. Cheselden a voulu que ses malades fussent placés sur une table quarrée, de trois pieds de haut, sur trois & demi de long, & deux & demi ou environ de large. Le bout où doivent porter les fesses est plus élevé que l'autre, il a placé ensuite des oreillers sous la tête & des coussins sous les fesses, de façon que le sujet à tailler a la tête & les fesses plus élevées que le ventre. Le Chirurgien ne lie point le malade, mais le fait tenir ferme par des serviteurs. 2°. M. Cheselden insinue une algalie creuse & canelée, au moïen de laquelle il remplit d'eau la vessie, y retient le catheter, au moïen d'un cordon de flanelle, qu'il noue autour de la verge, puis s'asseiant sur un une chaise à moitié de hauteur de la table, il fait son incision à la maniere de M. Rau, hormis qu'il coupe d'une seule incision, la peau, la graisse, les muscles & la vessie, ce que ne faisoit pas M. Rau. Ayant ouvert la vessie de cette façon, il passe son doigt index gauche dans la vessie, pour chercher la pierre, & sans autre conducteur, il introduit la tenette en le retirant, & ayant saisi la pierre, il la tire hors de la vessie. Cette opération, quelque heureuse qu'elle ait eté, avoit encore des inconvéniens que l'Auteur a corrigés en deux autres tems différens. M. Morand l'a pratiquée ensuite en France, de la même maniere, avec succès. M. Foubert a aussi changé à cette méthode, & en donne une qu'il a décrite lui-même dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie, mais qui jusqu'ici n'a pas été mise avantageusement en usage.

Toutes ces méthodes de tirer la pierre de la vessie, ont leurs avantages & leurs difficultés. Elles sont toutes applicables, suivant les différens cas, & il n'y en a point de préférable à l'autre, quand l'occasion se présente d'en faire une en particulier. Mais elles exigent toutes une connoissance anatomique parfaite des par-

ties que l'on doit ouvrir, de leur ſituation relative, & une adreſſe longtems exercée.

LITHOTOMISTE. Nom que l'on donne aux Chirurgiens qui pratiquent particulierement l'opération de la Taille, dite autrement *Lithotomie*.

LOBE. Partie intégrante de quelque viſcere conſidérable, & qui, par la collection & l'enſemble de ſes fibres, approche en quelque ſorte, de la figure d'un peloton de fil. Tels ſont les lobes du cerveau, du poumon, du foie, &c. Voyez chacun de ces articles.

Lobe de l'oreille. On donne ce nom à ce petit appendice cutané, que les Dames, chez nous, ornent de pendans d'oreilles. Voyez *Bulbe*.

LOBULE. Diminutif de Lobe, petit Lobe. Tel eſt le Lobe de l'oreille.

Lobule de ſpigel. Voyez *Foye*.

LOCHIES. Vuidanges. Evacuation de ſang & d'humeurs qui ſortent par la matrice, immédiatement après l'accouchement, C'eſt-à-dire, après la ſortie de l'enfant & du placenta. Cet écoulement dure huit, dix, quinze & quelquefois plus de dix-huit jours, en diminuant inſenſiblement. Les premiers jours il eſt teint de ſang, mais à meſure que les vaiſſeaux ſe reſſerrent, il devient pâle & limphatique. Quand il y a des dérangemens dans cette ſorte d'évacuation, il naît des maladies très-dangéreuſes, qui ne ſont pas du reſſort de la Chirurgie.

LOMBAIRE Se dit de tout ce qui a rapport aux lombes, ou reins.

Lombaire externe. On a donné ce nom à un muſcle d'une figure à peu près quarrée, placé le long des vertebres lombaires, entre la derniere des fauſſes côtes & la crête de l'os des îles : on l'a auſſi appellé *quarré & triangulaire des lombes*. Voyez *Quarré des lombes*.

Lombaire interne. C'eſt le nom que l'on donne à un muſcle fléchiſſeur de la cuiſſe, plus connu ſous le nom de *pſoas*. Son extrémité ſupérieure s'attache aux parties latérales du corps de la derniere vertebre du dos

& des vertebres lombaires, & l'inférieure au petit trochanter.

Lombaire (*Région*) Voyez *Lombes* & *Région.*

Lombaires. (*artères & veines*) Rameaux artériels; au nombre de cinq ou six, qui sortent de la partie postérieure & inferieure du tronc de l'aorte descendante, & qui vont se distribuer à la moëlle de l'épine, & aux muscles qui couvrent les lombes. On peut les distinguer en *supérieurs* & en *inférieurs.* Les supérieurs donnent de petits rameaux aux parties voisines du diaphragme & des muscles intercostaux. Les inférieurs fournissent du sang aux muscles psoas, aux quarrés ou triangulaires, aux transverses & aux obliques du bas-ventre, aux vertebraux & aux corps des vertebres. Ils les entrent dans le canal de l'épine, où ils fournissent à la moëlle épiniere, & quelques artérieles aux nerfs.

Les veines lombaires prennent le sang des parties auxquelles les artères l'ont apporté, & le vont verser dans le tronc de la veine cave ascendante. Elles se rendent par paire dans cette grosse veine, à peu près comme les artères naissent de l'aorte.

Lombaires. (*ganglions*) Ce sont les ganglions hordeiformes que le nerf intercostal forme dans les régions lombaires. Voyez *Hordéiformes* & *Intercostal.*

Lombaires (*glandes*) Corps glanduleux de différente grosseur qui se rencontrent, dans l'abdomen, auprès des lombes; elles sont de la nature des limphatiques, comme les iliaques & les autres qui les avoisinent.

Lombaires (*nerfs*) On compte cinq paires de nerfs lombaires, qui ont toutes cela de commun, qu'elles jettent en arriere des filets pour les muscles vertébraux, qu'elles communiquent ensemble, avec le grand sympathique de chaque côté, & qu'elles sont recouvertes par les muscles psoas. Leurs branches de communication avec les grands sympatiques sont longues, parce que ces nerfs s'avancent beaucoup vers le devant des corps des vertebres lombaires. Elles se comptent enfin,

comme les vertebres ſous leſquelles elles paſſent. Voyez *Paires de nerfs.*

Lombaires. (*Vertebres*) Il y a cinq vertebres de ce nom. Ce ſont les plus volumineuſes & les plus ſolides de toute la colonne épiniere. Elles ſont ſituées entre les dorſales & l'os ſacrum. Voyez *Vertebres.*

LOMBES. Ce ſont les deux régions latérales de l'ombilic. Ils ſont ſitués au-deſſous des hypochondres & au-deſſus des régions iliaques. Voyez *Ombilicale.*

LOMBO-COSTAL. M. Winſlow propoſe ce nom pour le ſubſtituer à celui de ſacro-lombaire que l'on donne à un muſcle fort long, dont la partie inférieure s'étend depuis l'os ſacrum juſqu'aux côtes. Voyez *Sacro-lombaire.*

LOMBRICAUX. On donne ce nom à quatre petits muſcles grêles, placés dans le fond de la main, à cauſe de la reſſemblance qu'on leur a trouvée avec des vers de terre, qui portent en Latin un nom dont celui-ci eſt dérivé. C'eſt la même raiſon qui les a fait nommer *Vermiculaires.* Ils naiſſent dans la paume de la main, des tendons du muſcle profond, au-deſſous du ligament annulaire, & accompagnent les tendons du même muſcle, juſqu'à la baſe de la premiere phalange des quatre doigts à laquelle ils ſe terminent du côté du pouce. Ils ſont ſujets à quelques variétés dans leurs attaches ; ils s'uniſſent ordinairement en partie avec les inter-oſſeux & avec l'extenſeur commun. Ils ſont auxiliaires de ces muſcles & peuvent auſſi aider un peu à la flexion.

Lombricaux des Orteils : on donne ce nom à pluſieurs petits muſcles du pied, par la raiſon qui l'a fait donner aux muſcles précédens, comme c'eſt encore par la même raiſon qu'on les nomme auſſi *vermiculaires.* Ils ſont au nombre de quatre : ils prennent naiſſance des tendons du muſcle long fléchiſſeur, & vont ſe terminer par autant de tendons aux premieres phalanges des quatre derniers orteils du pied. Ils aident à fléchir les orteils & à les approcher les uns des autres.

LONG *du col*, on donne ce nom à un muſcle fléchiſ-

ſeur du cou, que l'on diviſe ordinairement en deux portions, ſuivant la direction de pluſieurs petits muſcles dont il eſt compoſé. La portion ſupérieure s'attache aux apophyſes tranſverſes des cinq vertebres inférieures du col, d'où elle ſe porte obliquement au corps de la ſeconde, de la troiſiéme & de la quatriéme pour s'y terminer. La portion inférieure s'attache à la partie latérale du corps de la derniere vertebre du col, & des trois premieres du dos, & montant un peu obliquement en dehors, elle va ſe terminer à la racine des apophyſes tranſverſes de toutes les vertebres du col, ſi on en excepte la premiere & la derniere. Ces muſcles ſervent aux mouvemens du col, dont ils ſont les plus puiſſans fléchiſſeurs.

LONG *du dos* ou *long dorſal*: on donne ce nom à un muſcle long & étroit, placé entre les apophyſes épineuſes des vertebres & le muſcle ſacro-lombaire avec lequel il ſe confond inférieurement, & dont il n'eſt ſéparé dans le reſte de ſa route que par une membrane très-fine de tiſſu cellulaire. Il s'attache inférieurement par une aponévroſe qui lui eſt commune avec le ſacro-lombaire à la partie poſtérieure & ſupérieure de l'os des îles, & à l'os ſacrum, & par une portion charnue à la partie poſtérieure & interne du même os des îles : il s'attache auſſi aux épines des quatre ou cinq dernieres vertebres des lombes par autant de bandes tendineuſes, & aux apophyſes tranſverſes & obliques des mêmes vertebres, par pluſieurs portions charnues. Il ſe termine ſupérieurement par pluſieurs bandes preſque toutes tendineuſes, qui s'attachent aux extrémités des apophyſes tranſverſes des ſept vertebres ſupérieures du dos, & par pluſieurs portions charnues à la partie inférieure & externe des fauſſes côtes auprès de leurs angles. On trouve à la partie interne de ce muſcle ſix ou ſept bandes muſculaires ſemblables à celles que l'on remarque au *ſacro-lombaire*. Leur direction eſt auſſi de haut en bas, & elles croiſent les autres fibres du muſcle. Leur nombre & leur arrangement varient beaucoup.

On pourroit en faire un muſcle particulier. Ces ban-

des musculaires sont attachées supérieurement aux apophyses transverses des quatre premieres vertebres du dos, & s'attachent à celles des inférieures.

Le très-long du dos sert à étendre les vertebres auxquelles il s'attache & à modérer tous les mouvemens de l'épine.

LONGITUDINAL. (sinus) Canal veineux qui se trouve le long de la faulx de la dure-mere ; il y en a deux, l'un *supérieur*, l'autre *inférieur*. Le supérieur est formé par l'espace triangulaire que laissent entr'elles les deux lames de la faulx, en s'adossant l'une contre l'autre, & en s'attachant aux bords de la gouttiere osseuse qui se trouve pratiquée à la face interne du coronal, & le long de toute la suture sagittale. Il s'attache d'une part au trou qui est devant l'apophyse *crista-galli*, & monte en se dilatant peu à peu, pour se terminer de l'autre part à l'endroit, où la dure-mere forme la tente du cervelet. L'inférieur est situé à la partie inférieure de la faulx, près du corps calleux, & va s'ouvrir dans le quatriéme sinus, ou celui qui reçoit le sinus longitudinal supérieur. On remarque beaucoup de brides tendineuses, & de glandes de Pachioni dans ce premier.

LOUCHE. Qui regarde habituellement de travers. Les enfans sont sujets à loucher ; cela vient de ce que les nourrices n'ont pas le soin de les tourner du côté du jour, quand elles les couchent. Les enfans en s'éveillant cherchent le jour, qui leur venant de biais leur fait tourner la vûe de ce côté-là, & fait contracter aux yeux cette habitude vicieuse de regarder mal les objets. Voyez *Strabisme* & *Besicles*.

LOUP. Ulcere malin, virulent, chancreux, qui vient aux jambes, ronge & consume les chairs voisines, comme un loup affamé, d'où il a pris son nom. Voyez *Ulcere*.

LOUPE. Tumeur, souvent enkystée, & pour l'ordinaire, ronde ou ovale, plus ou moins consistante, suivant la matiere dont elle est formée, quelquefois grosse, quelquefois petite, sans douleur, sans inflam-

mation, & ſans changement de couleur à la peau. Il y a bien des ſortes de loupes, à raiſon du lieu où elles ſont ſituées, & de la matiere qu'elles contiennent. Celle qui eſt faite de chair, retient proprement le nom de *Loupe*, *Loupe charnue;* celle de la gorge s'appelle *gouetre;* celle qui eſt remplie de graiſſe épaiſſie, *lipome;* quand la matiere renfermée dans le kiſte eſt dure, ſemblable à du ſuif, la loupe ſe nomme *ſteatome;* l'*atherome* contient une matiere reſſemblante à de la bouillie; le *Meliceris* en contient une qui a la couleur & la conſiſtance du miel. Le ſiege de ces tumeurs ſont les glandes ſebacées du cuir. Les tuïaux excréteurs de ces organes venant à s'obſtruer, ou à s'effacer, la matiere, qui y abonde toujours, diſtend le follicule petit à petit, & par continuation de tems, le gonfle juſqu'à un volume quelquefois très-conſidérable; mais ces ſortes de tumeurs ne font point de douleur parce que la matiere qu'elles renferment eſt douce; elles gênent plus par la compreſſion des vaiſſeaux voiſins, quand elles ont acquis un certain volume, & ſouvent l'incommodité qu'elles procurent, par-là, oblige à les faire emporter.

La Chirurgie emploie quatre moïens pour guérir les loupes, 1°. la réſolution; 2°. la ſuppuration en les ouvrant; 3°. la ligature, quand la baſe en eſt étroite; 4°. enfin l'extirpation.

L'on tente donc, premierement, de réſoudre ces tumeurs, en appliquant deſſus des cataplaſmes & des fomentations émollientes & réſolutives, faites avec la guimauve, l'abſinthe, l'armoiſe, la ſauge & la graine de genievre. Si la tumeur eſt fort dure, on y fera des linimens avec de l'huile de lys, de camomille, de lin, de limaçon, de vers de terre ou de ſureau; on y apliquera des emplâtres de cigue, de diabotanum, celui de ſavon, de grenouilles, avec le mercure, &c. on les preſſe enſuite entre les doigts avec force, & en pétriſſant à pluſieurs repriſes, juſqu'à ce que le ſac ſoit crevé; alors on met deſſus des réſolutifs, & l'humeur venant à ſe reſorber, ſe diſſipe, avec la maſſe, par les

voies naturelles, ce que l'on facilite par les purgations.

La ſuppuration ne ſe fait jamais auſſi bien, & le pus dans ces ſortes de tumeurs, n'eſt jamais auſſi louable, que dans les phlegmons qui ſuppurent ; l'on ouvre la tumeur avec un biſtouri, on laiſſe écouler l'humeur, puis on applique des ſuppuratifs qui emportent le ſac. Ces ſuppuratifs doivent néceſſairement le faire tomber, ſans quoi il n'y a point de guériſon à attendre, & ſouvent ils ſont inſuffiſans. Dans ce cas, au lieu de ſuppuratifs, on ſe ſert de remedes cauſtiques. On emplit le ſac de charpie, garnie d'ongent rongeant, que l'on renouvelle tous les jours, juſqu'à ce que le kiſte ſoit entierement rongé, & tombe ſans beaucoup de difficulté, ou même de lui-même.

Quand la loupe a la baſe étroite, & qu'il y a apparence qu'elle tombera, l'on en fait la ligature ; on prend un crin de cheval, ou un fil de lin ou de ſoie, dont on entoure le pédicule de la loupe, on le ſerre de plus en plus, la tige ſe coupe, & la loupe tombe : il ſeroit plus court de l'emporter d'un coup de biſtouri, mais les malades préférent ſouvent la voie la plus longue.

Le quatriéme moyen de guérir les loupes, c'eſt de les extirper. On l'emploie quand les émolliens & les réſolutifs ont été impuiſſans, & ſur-tout quand la baſe de la tumeur eſt large, & qu'elle eſt, comme dit Dionis, enclavée, ou enfoncée dans les chairs.

Les inſtruments qui ſervent à faire cette opération, ſont le ſcalpel, une tenette, la feuille de mirthe qui a un déchauſſoir à une de ſes extrémités ; l'appareil conſiſte en un ou pluſieurs plumaceaux, en une emplâtre, une compreſſe & un bandage appropriés. On fait une inciſion longitudinale ou cruciale, ſuivant que la loupe eſt petite, ou groſſe, & ronde, à la peau qui couvre la tumeur, on écarte les levres de la peau, pour empoigner la tumeur avec la tenette, afin de la ſéparer aiſément & de la diſſéquer avec la feuille de mirthe ; que ſi les filamens qui attachent la tumeur étoient aſſez durs pour que la feuille de mirthe ne ſuffiſe pas à leur diſſection, on couperoit avec le ſcalpel, en pre-

nant garde cependant d'ouvrir le kiste. La loupe étant ôtée, on met sur la plaie un plumaceau. On le couvre de l'emplâtre & de la compresse, qu'on doit avoir préparées, & on assure le tout par un bandage. Toute l'adresse du Chirurgien consiste à emporter toute la tumeur & la matiere contenue dans cette poche; ainsi, après la dissection de la loupe, il ne doit rien rester du sac. Cependant si, malgré l'attention de l'opérateur, il en demeuroit quelque chose, on le consumeroit par le moyen des caustiques, comme on la vû, ci-dessus, dans le second moïen.

LUETTE. Petit grain glanduleux qui n'a pas plus de volume que l'extrémité du petit doigt d'un enfant, lequel pend dans la bouche, du milieu de la cloison du palais, à laquelle il tient, au moïen de membrabranes communes. On le nomme en grec *staphyle*, & en latin *uvula*, noms qui signifient *grain de raisin*, à raison de sa figure. On lui conserve aussi en françois le nom d'*uvule*. La luette peut avoir beaucoup d'usages : elle diminue le mouvement des alimens dans la déglution, & change leur direction en faisant couler par les côtés la portion qui se porte en droite ligne vers la glotte. Elle sert à la voix, qu'elle modifie, & verse dans la bouche, une liqueur propre à dissoudre les alimens, & par-là facilite la digestion.

LUNAIRE. On a donné ce nom au second os de la premiere rangée du carpe, parce qu'une de ses facettes est taillée en croissant. M. Lieutaud l'appelle *petit radial*, & M. Winslow, *semilunaire*. La face de cet os, qui répond au raïon, est convexe, & s'articule avec lui, celle qui lui est opposée est cave, & loge une partie de la tête du grand os. Il y en a une troisiéme qui est sémilunaire, & reçoit le bord du Scaphoïde. Celle qui est opposée est plate, à peu près triangulaire & reçoit l'os cunéiforme. Les faces externes & internes sont petites & raboteuses.

LUNAIRES. (Cartilages) Ce sont deux demi cercles cartilagineux qui se trouvent dans l'articulation du

genou. Ils augmentent les cavités glénoïdes du tibia, de façon que les condyles du fémur soient mieux emboités ; mais ils sont mobiles, pour faciliter le mouvement du fémur sur le tibia.

LUXATION. Déplacement d'un ou de plusieurs os de l'endroit du contact où ils sont naturellement. Pour traiter les luxations, il faut avoir une idée parfaite de la structure des parties lésées dans cette maladie, connoître la différence de ces maladies, leurs causes, leurs signes, leurs effets & enfin les moïens d'y remédier. L'Anatomie donne la premiere connoissance. Pour les différences des luxations, elles se tirent de la différente articulation des os, du lieu que l'os occupe étant luxé, des causes capables de le luxer ; du tems qu'il y a qu'il est luxé, & enfin des maladies & accidens qui accompagnent la luxation. Les unes arrivent aux os joints par genou ; d'autres aux os joints par charniere, & à cette espéce de luxation on ajoûte les écartemens des sutures, le déplacement des dents, & la séparation des os joints par cartilage. Suivant le lieu que l'os occupe ; la luxation est *complette*, quand l'os est tout-à-fait sorti de sa cavité ; elle est *incomplette*, lorsqu'il est encore sur le bord, ou bien s'il y a plusieurs têtes & cavités, que l'une des têtes se loge dans la cavité voisine ; elle est *interne* quand un os se luxe en dedans, *externe* quand il se jette en dehors ; *supérieure* quand il se déplace en haut, *inférieure* quand il tombe en bas.

Quant aux causes, les unes sont internes, les autres sont externes. Les luxations de cause interne arrivent ou par la convulsion des muscles, le relachement des ligamens ; ou par la paralisie aidée de la pesanteur du corps ou du membre seulement ; ou par les sérosités qui affoiblissent les ligamens ; ou par la sinovie qui chasse la tête de l'os hors de sa cavité ; ou par le gonflement de l'os même, ainsi qu'on le voit arriver aux rachitiques, dans ceux qui habitent les marécages, & dans ceux qui travaillent sur le plomb ou sur le mercure. Rélativement aux maladies & accidens qui accompagnent les luxations, elles

elles sont *simples*, quand elles ne sont accompagnées d'aucune maladie fâcheuse, ni d'aucun accident; *composées*, quand il y a plusieurs os luxés; *compliquées*, quand elles sont accompagnées d'aposthêmes, de fracture, d'ulcère, de plaie, de fiévre, d'insomnie, de convulsions, de paralisie, &c. Les causes externes, sont les efforts, les coups, les chutes, &c.

Toutes les luxations ne sont pas également dangereuses. Celles des charnieres le sont plus que celles des genoux; la complette plus que l'incomplette; celle qui arrive de cause interne se guérit plus difficilement que celle de cause externe; les vieilles sont plus difficiles à réduire que les récentes, & celles qui sont accompagnées de fracture, d'anchilose, d'apostème, de plaie, d'ulcère, sont plus dangereuses que toutes les autres, parce que chacune de ces indispositions demande une cure particuliere, laquelle est elle-même rendue difficile par la luxation qu'elle accompagne.

La cure des luxations indique trois choses : 1°. réduire la luxation; 2°. la maintenir dans la réduction ; 3°. corriger les accidens présens & prévenir ceux qui peuvent arriver.

La réduction comprend l'extension, la contre-extension & la conduite de l'os dans sa cavité. Voyez *Extension & Contre-Extension.*

Il y a des circonstances que l'on doit observer en faisant les extensions & contre-extensions: 1°. il faut que le corps soit retenu, tiré ou poussé vers le haut, par des forces égales à celles avec lesquelles le membre sera tiré vers le bas, sans quoi la plus foible céderoit à la plus forte, & l'extension seroit imparfaite; 2°. il faut autant qu'il est possible, que les forces qui tirent pour faire l'extension & la contre-extension, soient appliquées aux parties les plus éloignées de celles qui sont luxées, sans quoi elles sont inutiles & souvent nuisibles; par exemple, si l'on veut faire la réduction de la luxation du bras, il faut tirer la main & non pas le bras; repousser ou retenir le corps & non pas l'épaule; autrement on feroit des extensions violentes, qui intéresseroient les ligamens. Les muscles

de ces parties s'oppofent trop fortement à ce qu'on les applique fur les parties mêmes luxées de la maniere que les anciens le pratiquoient. Cette méthode a déja été expofée dans le traitement des fractures; 3°. les unes & les autres forces doivent être proportionnées à l'éloignement de la tête de l'os, & à la force des mufcles qui les retiennent, car il faut moins de force pour tirer un os vers fa cavité, quand il eft au bord, que lorfqu'il s'en eft éloigné de trois ou quatre travers de doigt. Il faut auffi tirer avec moins de force, lorfqu'il s'agit de réduire le bras que quand il faut réduire la cuiffe; parce que les mufcles de la cuiffe font plus forts que ceux du bras. 4°. Il faut que la partie foit tellement fituée, que les mufcles fe trouvent également tendus, fans quoi ceux qui feroient le plus en contraction, feroient trop de réfiftance & diminueroient la force de l'extenfion, outre qu'ils pourroient fe déchirer; 5°. l'extenfion doit fe faire peu-à-peu & par degré, de peur de rompre les mufcles par une extenfion trop forte & trop prompte; 6°. on doit préferver les parties fur lefquelles on applique les laqs ou machines qui tirent ou qui pouffent, pour éviter les contufions, l'excoriation, les cicatrices, les cautères de ceux qui en ont; 7°. on doit placer les laqs le plus près des condyles, ou autres éminences capables de les retenir en leur donnant de la prife, parce qu'ils glifferoient & ne feroient d'aucun effet fi on les plaçoit ailleurs; 8°. on les liera plus fort à ceux qui font gras, pour s'approcher de plus prés du folide du membre, fans quoi la graiffe feroit obftacle à la sûreté du laq.

Quand les laqs qui tirent à contre-fens fe font fuffifamment éloignés les uns des autres, c'eft un figne que les extenfions font fuffifantes; & comme, lorfqu'une partie luxée eft en fituation liée & attachée, prête à être étendue, les mufcles paroiffent, fe gonflent & femblent fe préparer à tirer pour s'oppofer à l'effort auquel le malade s'attend de la part du Chirurgien ou des machines dont il fe fert, c'eft encore un figne que les extenfions fuffifent, quand dans l'effort de l'extenfion les mufcles s'affaiffent & s'allongent.

Lorsque l'on reconnoît que les muscles sont suffisamment allongés, on conduit l'os dans sa boëte ou cavité, avec les mains ou les machines, en faisant lâcher doucement ceux qui tirent, afin que l'os se replace. Il faut prendre garde dans cette conduite à ne pas abandonner l'os à toute l'action des muscles. S'il y a un rebord cartilagineux à la cavité, il peut se renverser quand on lache tout-à-coup les laqs, ce qui peut causer une anchilose. Quand même la vîtesse du retour de l'os ne romproit pas le rebord, la tête de l'os pourroit faire une grande contusion aux cartilages tant de la tête de cet os meme que du fonds de sa cavité. Il est donc nécessaire de conduire l'os doucement, au moins jusqu'à ce que l'on soit assuré qu'il prend bien la route de sa cavité.

Lorsque l'os est rentré dans sa place on l'y maintient par des machines, ou des bandages, qui doivent s'approprier à chaque espéce de luxation, & l'on prévient les accidens à venir, où l'on combat ceux qui sont présens par des saignées, la diette, les émolliens en cataplasmes, fomentations, linimens, &c. L'on remue de tems en tems le membre replacé afin d'obvier à l'anchylose, & de discuter les fluides qui pourroient être épanchés dans la cavité ou aux environs de l'os. Il faut aussi avoir grand soin que le membre, dans la situation du malade, ne soit ni trop plié ni trop tendu, qu'il soit également appuié, & que la pente n'empêche pas le retour des liqueurs, autrement il arriveroit gonflement, tension, dépôt & abscès, qu'il soit assuré par la solidité du lit, ou la régularité de l'écharpe.

Luxation de la tête.

Il est presque impossible que la tête se luxe d'avec la premiere vertebre. La deuxiéme, la troisiéme & les autres vertèbres se luxent plus facilement; non qu'elles soient moins attachées, mais parce qu'elles sont plus éloignées de la tête, & qu'il est clair que les vertèbres se luxent plus aisément, selon qu'elles sont plus éloignées de la jointure de la tête ou des os des hanches. C'est pour

cette raiſon que celles des lombes ſe luxent avec plus de facilité que les autres. Cependant cela arrive quelquefois, dans les ſuſpenſions & autres cauſes violentes qui peuvent déplacer la tête dans le tems que les ligamens qui la retiennent en ſituation ſont relâchés.

Les ſignes de cette luxation ſont apparens & funeſtes; ils ne durent pas long-tems parce que le malade meurt par la compreſſion, ou le déchirement du tronc de la moelle épiniere, ſi on ne la réduit pas promptement. M. Petit le Chirurgien propoſe la maniere ſuivante de faire la réduction en queſtion. On a deux forts laqs fendus par le milieu de leur anſe comme deux ſcapulaires: on les paſſe tous les deux dans le cou, faiſant entrer la tête dans les fentes. L'un eſt plus long que l'autre & le plus court doit ſe mettre le dernier. On les tourne de façon que les côtés de la fente du dernier appliqué appuient l'un ſous le menton, & l'autre ſur l'occiput, on releve les chefs le long des oreilles & on les noue ſur le ſommet de la tête. Les deux côtés de la fente du deuxiéme laq appuient ſur les deux épaules de la même maniere que le ſcapulaire & on noue les deux chefs qui tombent l'un en devant, l'autre en arriere, entre les deux jambes de façon que dans l'homme les parties génitales ne ſoient point en danger d'être meurtries. On couche le malade par terre ſur le dos, & on fixe le ſecond laq à un point immobile; tandis qu'on confie l'autre à un ſerviteur intelligent & fort. Lorſque tout eſt près le Chirurgien fait faire l'extenſion en ordonnant au ſerviteur de tirer ſon laq, & lui, pendant ce tems-là, il conforme les os déplacés.

L'appareil conſiſte en une compreſſe couverte d'un défenſif figurée en croix dont la partie ſupérieure de l'arbre eſt arondie & les deux bras plus longs un peu que l'arbre même. On l'applique par le milieu ſur la nuque. Les deux bras ſont le tour du cou. La partie inférieure deſcend le long des vertebres du col juſqu'au dos, la partie ſupérieure s'étend ſur l'occipital: le tout eſt contenu avec une fronde à quatre chefs. Deux ſont le tour du col, & les deux autres ſe réuniſſant au front ſont le

tour de la tête. Le centre de la fronde est placé à la nuque. On fait coucher le malade sur le dos, la tête fort haute, appuiée sur un coussin creux dans son milieu, & relevé de bords sur les côtés, pour servir d'appui aux côtés de la tête, en guise de fanons.

Luxation de la mâchoire inférieure.

La mâchoire inférieure se luxe en avant, d'un ou des deux côtés; elle ne peut se luxer en arriere directement de gauche à droite, ni de même de droite à gauche. Quand la luxation est des deux côtés en devant, la bouche est ouverte, & le malade ne peut mâcher, les joues sont applaties; lorsqu'on ouvre la bouche au malade; il souffre de grandes douleurs, il ne sçauroit articuler ni parler distinctement, la salive lui coule en abondance; & sort de la bouche quoiqu'il fasse pour la retenir; dans ce cas, qui est le plus fâcheux, la déglutition ne se peut faire, & le fond du gosier reste à sec. Quand la mâchoire n'est luxée que d'un côté, la bouche n'est pas si ouverte; le menton est tourné du côté opposé à la luxation, les dents ne se rencontrent point vis-à-vis de celles de la mâchoire supérieure, le gonflement des muscles n'est que d'un côté, & tous les autres signes s'y rencontrent. Hyppocrate dit que si l'on ne remet promptement la mâchoire, il arrive une grosse fiévre, assoupissement, inflammation, convulsion, vomissemens de matieres bilieuses, & la mort même le dixiéme jour.

Pour faire la réduction on assied le malade de la même maniere qu'il a été dit à l'article fracture. Un serviteur appuie le derriere de la tête du malade contre sa poitrine laquelle doit être garnie d'un petit oreiller. Il retient la tête avec ses deux mains, qui pour cet effet sont mutuellement jointes par l'entrelacement des doigts & fortement appuiées sur le front du malade, cette manœuvre forme la contre-extension. Cela étant fait, M. Petit le Chirurgien propose le manuel suivant : le Chirurgien après avoir garni de linge ses deux pouces, pour ne se point blesser contre les dents, il les introduit dans la

bouche; l'un à droite & l'autre à gauche, il les appuie ſur les dernieres dents molaires, le plus proche qu'il eſt poſſible de l'articulation. Il pouſſe en bas & en arriere; en bas pour allonger les muſcles, & en arriere pour placer les condyles : il releve le devant de la mâchoire, en même-tems qu'il jette ſes pouces dans les joues le plus promptement qu'il eſt poſſible, pour n'être point mordu, ce qui arriveroit par la ſubite contraction des muſcles qui pour lors ferment auſſitôt la mâchoire.

Lorſque la luxation n'eſt que d'un côté, on ne fait l'extenſion & les autres mouvemens, que du côté luxé; cette luxation eſt plus difficile à réduire que la complette des deux condyles, pour deux raiſons : la premiere, c'eſt que les muſcles ont conſervé plus de force, & font par conſéquent plus de réſiſtance; la ſeconde, c'eſt que la mâchoire eſt moins ouverte, ce qui ôte le pouvoir de porter le pouce auſſi près de l'articulation, qu'il le faut pour vaincre la réſiſtance des muſcles, ce qui eſt le contraire dans la luxation des deux côtés.

Tout l'appareil conſiſte en un ſimple défenſif, une compreſſe à quatre chefs croiſés qui s'attachent au bonnet. Voyez *Fracture de la mâchoire inférieure*, à l'article *Fracture*.

Luxation de la clavicule.

La clavicule peut ſe luxer dans ſes articulations. La luxation la plus facile, eſt celle de l'articulation du ſternum, parce qu'elle eſt plus mobile que l'autre, & que ſa tête eſt plus groſſe que la cavité qui la reçoit n'eſt profonde. Elle ſe déplace en arriere ou en devant : quand elle ſe jette en arriere la clavicule s'approche de la trachée artère; quand elle ſe luxe en devant elle déborde & ſurpaſſe le ſternum. La premiere eſt rare, celle-ci ſe fait beaucoup plus fréquemment. On les reconnoît l'une & l'autre avec facilité; la premiere ſe décéle par l'enfoncement qui ſe remarque alors au lieu d'où la clavicule eſt partie; & la ſeconde par l'éminence qui paroît en dehors. Les accidens de la premiere ſont fâcheux, quand elle eſt

complette, parce que la clavicule comprime la trachée, l'esophage, la carotide & la jugulaire, ce qui la rend aussi plus difficile à réduire que l'autre.

La clavicule se remet plus aisément en place qu'elle ne s'y contient. Pour la réduire, on place le malade de la meme façon qu'il est dit à l'article *Fracture*, l'extension & contre-extension se font de même aussi, par le moïen d'un serviteur qui retire les épaules en arriere, tandis que l'Opérateur fait en devant la conformation.

Cette luxation est une de celles de cause externe qui a plus besoin de bandage pour la contenir, parce que la tête de la clavicule est plus grande que la cavité du sternum n'est profonde; & que d'ailleurs cette cavité n'a point de rebord cartilagineux pour la retenir. Dans la luxation en arriere, il faut faire le huit en chiffre décrit à l'article *Fracture*, lequel tire les épaules en arriere, ce qui fait avancer le bout de la clavicule en devant. Ce bandage ne doit avoir que trois ou quatre tours, & doit être fait de maniere que la partie malade soit à découvert. C'est l'Aide du Chirurgien qui doit l'appliquer, tandis que l'Opérateur le dirige & maintient en situation l'os qu'il a réduit. Il garnit ensuite l'enfoncement qui est derriere la tête de la clavicule, avec des compresses graduées, ou ce qui revient au même avec de la charpie trempée dans du blanc d'œuf battu avec de l'alun. On en remplit toute *la saliere*, & quand tout est au niveau du sternum, & de la clavicule. On applique trois compresses, deux croisées, & une qui les recouvre toutes deux. On fait par-dessus, le bandage appellé *spica descendant*, dont les doloires & la plûpart des croisés passent sur la partie malade, pour la maintenir dans son lieu.

Quand la clavicule se luxe sous l'acromion, après avoir fait la réduction, on applique une compresse épaisse au-dessous du bout de la clavicule; une seconde, de même épaisseur sur l'acromion, & une troisiéme qui enveloppe les deux premieres & le moignon de l'épaule; puis avec une bande de cinq aunes de long sur deux ou trois doigts de large, comme dans la luxation précédente, on fait le *spica ascendant* de même que dans la luxation du bras.

Dans tous les cas on met le bras en écharpe pour le soutenir, & pour maintenir la clavicule dans l'état d'immobilité où on vient de la mettre par le moïen du bandage.

Luxation des vertebres.

Il est bien difficile, pour ne pas dire impossible qu'il arrive luxation complette aux vertebres, que le malade ne meure sur le champ ou très-peu de tems après; les luxations qui se rencontrent quelquefois sont presque toujours incomplettes. On appelle luxation complette des vertebres celle dans laquelle l'os luxé ne touche plus à l'os auquel il étoit joint par les endroits qui faisoient sa jonction. Comme dans les luxations ordinaires les vertebres se touchent toujours par la plus grande partie de leur corps, de maniere qu'elles ne se luxent entiérement que par leurs apophyses obliques, ces luxations sont toujours incomplettes. On voit même tous les jours que les deux apophyses obliques ne se luxent pas toujours ensemble également, une seule peut sortir de son lieu, pendant que l'autre reste presque toujours dans sa place.

Quand on dit qu'il y a luxation d'une, de deux, de trois vertebres, cela doit être entendu d'une certaine maniere: si, par exemple, la premiere vertebre des lombes est luxée d'avec la derniere du dos, & que la derniere des lombes le soit d'avec la premiere de l'os sacrum, on ne doit point dire que les cinq vertebres des lombes sont luxées, comme s'exprime le commun des hommes sans raison; les trois vertebres qui se trouvent entre la premiere & la cinquiéme, ne sont point luxées. Il n'y a que la premiere & la derniere. Une vertebre peut encore être luxée par en haut seulement, ou bien par en bas, ou par les deux ensemble. Mais cette derniere luxation est rare.

Les signes de la luxation des vertebres sont la figure contrefaite de tout le corps, la difficulté & quelquefois l'impossibilité de marcher, l'engourdissement dans les parties qui sont au-dessous de la luxation, d'où il s'ensuit sur le champ, ou quelque tems après paralisie aux extré-

mités inférieures; le ventre devient pareſſeux, les urines ſont retenues dans les premiers jours, & ſortent involontairement dans la ſuite; alors la gangrène ſurvient, & la mort n'eſt pas éloignée. La gangrène attaque premierement l'endroit qui répond aux apophyſes épineuſes, les épines des os des hanches, la peau qui recouvre le grand throcanter; le coccyx, la pointe des feſſes, & tous ceux ſur leſquels le malade s'appuie quelque tems. Quand l'apophyſe oblique du côté droit eſt luxée, l'épine ſe plie à gauche, le malade ſent de grandes douleurs, ſi on plie le corps du côté qu'il panche; & il eſt ſoulagé, ſi on le pouſſe du côté de la luxation. Quand au contraire c'eſt l'apophyſe du côté gauche qui eſt luxée, le corps panche à droite, ſouffre quand on le plie du côté qu'il incline, & ſe ſent ſoulagé ſi on le pouſſe du côté oppoſé.

Les luxations des vertebres du col & du dos ſont plus dangereuſes que celle des vertebres des lombes; parce qu'il faut un plus grand effort pour les luxer, & que quand elles ſont déplacées, elles compriment une grande étendue de moëlle épiniere, ce qui eſt le contraire dans la luxation des vertebres des lombes. Ainſi dans le déplacement des vertebres du cou, il y a plus de parties paralytiques, que dans celui des ſuivantes. La luxation de deux ou trois de ces os eſt plus fâcheuſe que celle d'un ſeul, parce que la moëlle ſe trouve comprimée en plus d'endroits, ou dans une plus grande étendue. Il eſt plus aiſé de réduire celle de deux apophyſes obliques que celle où il n'y en a qu'une de luxée, & ſi l'on ne réduit point la luxation des vertebres en général, le malade meurt infailliblement; quoique il ne laiſſe pas de paier tribut à la nature même après qu'on l'a réduite, lorſqu'on a trop tardé à le faire, parce qu'il s'eſt fait des dépôts, & que la moëlle a été trop long-tems comprimée: quelque difficile que ſoit à réduire la luxation incomplette, elle eſt toutefois moins dangereuſe que la complette, puiſque dans l'une la moëlle eſt moins comprimée que dans l'autre.

Pour réduire les vertebres luxées, il faut coucher le malade ſur le ventre en travers ſur un lit de trois pieds de large, que l'on aura garni d'un gros drap roulé en

forme de traversin ; ce drap sera placé selon la longueur du lit ; sur le drap on appuiera le ventre du malade vis-à-vis la vertebre démise, deux aides appuieront, l'un sur la partie supérieure de l'épine, près la racine du cou, l'autre sur l'os sacrum, pour faire plier l'épine, l'Opérateur ensuite pressera sur la vertebre luxée, c'est-à-dire, sur celle qui est immédiatement au-dessous du lieu le plus éminent de la tumeur qui paroît : il faut en même tems relever la partie du tronc qui est du côté de la tête, & la vertebre se réduit.

Cette méthode est simple & est de M. Petit le Chirurgien qui blâme & condamne entiérement toutes les méthodes où l'on emploie les tractions, les leviers, les rouleaux, les pressoirs, qui sont selon lui pour le moins inutiles. Les Chirurgiens modernes récommandent de se servir d'un tonneau au lieu de lit, ou du cul d'un chaudron sur lequel on couche le malade en travers, deux aides appuians sur le deux bouts du corps comme dans la méthode de M. Petit, tandis que l'Opérateur essaie de conformer les os démis, ce qui réussit de même & peut par conséquent être mis en usage.

Quand la luxation est réduite, il faut appliquer sur toute l'épine de grandes compresses trempées dans l'eau-de-vie aromatique, ou dans l'esprit-de-vin ; on fera sur le ventre & aux endroits où il y aura paralysie & engourdissement des frictions légéres, on y appliquera des linges chauds, souvent renouvellés. On retient les compresses par le bandage du corps soutenu du scapulaire. Le malade sera couché sur le dos, dans un lit égal. On le saignera & on lui fera observer un régime exact.

Luxation du coccyx.

Le coccyx se luxe en dehors & en dedans. La luxation en dehors n'arrive que dans les accouchemens laborieux, où l'enfant reste long-tems au passage. Dans ce cas les cartilages & les ligamens qui joignent le coccyx perdent leur ressort par la longue distraction que la tête de l'enfant forme sur cet os, & la matrice venant enfin à se

contracter avec plus de force ainsi que le diaphragme & les muscles du bas-ventre, il se trouve jetté en dehors sans pouvoir revenir sur lui-même & se remettre en place. La luxation en dedans arrive par des efforts contraires. Des chutes, des coups, des pressions sur cette partie l'occasionnent. On reconnoît l'une & l'autre espéce aux accidens qui l'accompagnent. Une pesanteur au fondement, une douleur considérable qui se fait particuliérement sentir quand le malade urine, quand il remue les cuisses, & qu'il va à la selle, quand il touffe, crache, mouche ou éternue, sont les signes de cette luxation.

Dans cette maladie la douleur subsiste long-tems, mais sans danger, à moins que le sujet ne soit cacochyme, & que les mauvaises qualités des humeurs ne causent des désordres que la seule luxation ne peut produire.

Pour réduire le coccyx luxé en dehors, il ne faut que le pousser en dedans avec le pouce, & le tenir en situation avec des compresses graduées, que l'on contient, au moïen du bandage en T, qu'il faut placer de maniere que le malade puisse aller à la selle, & uriner sans lever l'appareil. Les médicamens spiritueux sont très-convenables, l'eau-de-vie camphrée, l'esprit de vin & les eaux distillées de lavande, de romarin, &c. Les décoctions de ces plantes sont préférables, & il faut éviter les huiles que quelques-uns emploient, lesquelles font naître des démangeaisons & souvent l'éréfipele. Pour réduire la luxation en dedans, on trempe le doigt index dans un corps gras fondu, tel que l'huile ou le beurre frais, & on l'introduit dans l'anus, aussi avant qu'il est nécessaire, pour passer au-delà du bout du coccyx, afin de le relever. On applique les mêmes remedes (mais on ne fait qu'un simple contentif lâche, de peur d'exciter la compression sur la partie malade. Le blessé garde le lit sur un bourlet, pendant toute la curation ; ou s'il se leve, il faut qu'il soit assis sur une chaise percée, de façon que rien ne porte sur le coccyx ; car cela causeroit douleur, & peut-être un nouveau déplacement.

Luxation des côtes.

La luxation des côtes eſt très-rare, & quand elle arrive, elle ſe fait principalement en dedans. La plevre alors & le poumon ſont gênés. Les douleurs ſont aigues, les parties s'enflamment. Le malade a une difficulté de reſpirer, comme dans la pleuréſie, il touſſe, & la forme extérieure des côtes eſt changée. Il faut, pour les réduire, ſe comporter à peu près de la maniere qu'on a agi dans la fracture de ces mêmes parties. Si les douces tentives ne réuſſiſſoient point, il faudroit couper la peau & les chairs vis-à-vis les os démis, les découvrir, & avec les doigts ou des pincettes, les remettre à leur place; c'eſt le conſeil que donne M. Heiſter en pareil cas. On ſaigne au reſte le malade plus ou moins ſelon le beſoin, & on applique ſur l'endroit de la luxation les compreſſes ordinaires qui ſe ſoutiennent au moïen du bandage du corps & du ſcapulaire.

Luxation du bras.

Le bras ſe luxe ſous l'aiſſelle, en devant, directement en bas, en dehors; mais il ne peut jamais ſe luxer directement en haut, ſans qu'il y ait fracture de l'acromion & de la clavicule. Quand l'os ſort par la partie externe, il ſe loge ſous l'épine de l'omoplate à la racine de l'acromion. Quand il ſort par dedans, il ſe place ou ſous le pectoral, entre l'apophyſe coracoïde & la clavicule, ce qui arrive difficilement; ou bien ſous l'aiſſelle, ce qui arrive beaucoup plus fréquemment. Le bras, d'ailleurs, ne ſe luxe jamais que quand il eſt écarté de la poitrine, & c'eſt ce qui arrive toujours, quand on fait quelque mouvement pour ſe retenir dans les chutes.

On connoît que l'humerus eſt luxé directement en bas, ſur la côte inférieure de l'omoplate, lorſque le bras eſt plus long; que l'avant-bras eſt étendu, & que tout le bras eſt un peu élevé. Le malade ſent de la dou-

leur quand on lui baisse le bras, & il est soulagé quand on le leve un peu; il en ressent de même, quand on lui plie l'avant-bras, & on le soulage quand on l'étend. Les signes qui annoncent que la luxation est en-dehors, sont ceux-ci : le bras est approché de la poitrine, parce que le muscle coracoïdien & le pectoral sont tendus. Le malade souffre quand il éloigne le bras de la poitrine; quelquefois le bras est plus long, quelquefois il est plus court, ce qui varie, selon que l'os s'éloigne plus ou moins de la cavité glenoïde de l'omoplate. Quand le bras est luxé en-dedans, sous l'aisselle, on trouve une cavité au-dessous de l'acromion, & cette partie de l'omoplate paroît plus éminente. Il y a une grosseur sous l'aisselle, le bras est un peu élevé & écarté du corps, le coude est un peu fléchi & s'étend avec douleur; le malade souffre beaucoup quand on approche le bras de la poitrine : quelquefois cette partie est plus longue, mais souvent elle est plus courte. Lors enfin que la tête de l'humérus s'est jettée en devant, elle se trouve placée sous le grand pectoral, & sur le grand dentelé, dans l'espace qui est entre l'apophyse coracoïde & la clavicule. Le bras n'est pas beaucoup plus court; l'avant-bras est peu fléchi; le coude est un peu plus écarté de la poitrine que dans la luxation en-dessous; le bras est moins relevé; il y a une éminence sous le pectoral, entre la clavicule & l'apophyse coracoïde. Cette apophyse est effacée, c'est-à-dire, ne peut être apperçue au toucher, même dans les sujets maigres. L'enfoncement de dessous l'acromion est moins sensible que dans la luxation en dessous, l'acromion saillit moins en dehors; quand on approche le coude de la poitrine, le malade souffre, & il est soulagé quand on l'en éloigne un peu.

Pour réduire l'os du bras, en quelque lieu que se soit logée sa tête, il faut faire asseoir le malade sur une chaise un peu haute de siége, afin que le bras malade soit à portée, pour qu'on y puisse faire l'extension & la contre-extension. Il y a plusieurs moïens de faire ces deux opérations; mais nous n'allons décrire que ceux

qui sont en usage & le plus universellement adoptés ; faisant connoître le bon & le mauvais que les meilleurs Auteurs y ont trouvé.

La premiere méthode, suivant laquelle on faisoit l'extension & la contre-extension, est celle qui n'employoit que les mains : on plaçoit un aide qui tiroit le bras au-dessus des deux condyles du poignet, en tenant fermement l'avant-bras ; un autre aide retenoit le corps & le retiroit, pour qu'il ne suivît point ceux qui tirent le bras ; cela faisoit l'extension & la contre-extension. Le Chirurgien, placé en dehors du bras, avoit une serviette nouée à son cou, dans l'anse de laquelle le bras du malade étoit passé, jusqu'au-dessus de la partie moïenne, & ses deux mains appliquées à la partie supérieure du bras, près de l'épaule, afin qu'étant attentif à observer la quantité de l'extension, il pût avec ses mains & la serviette qu'il relevoit avec son cou, conduire la tête de l'os dans sa cavité, lorsque l'extension étoit suffisante.

Cette méthode est des meilleures qu'il y ait, & rien n'y est contraire aux régles, sinon la maniere de faire l'extension & la contre-extension. Dans ce cas on doit suivre la méthode nouvelle de MM. Fabre & Dupouy, fixer le corps & étendre l'avant-bras, ce qui rend le replacement beaucoup plus aisé. La force, n'est pas toujours suffisante, à moins que ce ne soit dans les jeunes gens, ou dans quelqu'autre sujet foible & débile. Cette méthode donc suffit, & il convient toujours de l'emploïer préférablement à toute autre.

Il y en a qui, suivant une seconde méthode, assujettissent le corps en un lieu fixe, puis passant le bras luxé entre leurs jambes, le font tirer par quelque serviteur robuste, & quand l'extension est suffisante, ils embrassent la partie supérieure du bras, près de l'aisselle, pour le relever & le placer en son lieu naturel. Cette méthode, avec le défaut de la premiere, en a un bien plus grand encore, qui est que le bras étant passé entre les jambes, il est baissé, & les muscles releveurs sont par conséquent tendus, ce qui fait un obstacle à

la réduction, & cause de la douleur au malade. Cette remarque est de M. Petit le Chirurgien.

La troisième méthode emploie l'échelle & la porte: ceux qui la mettent en usage garnissent, avec un drap plié en douze ou quinze doubles, le bâton de l'échelle ou le dessus de la porte qui doit servir de point d'appui au bras sous l'aisselle. On fait monter le malade sur une chaise, ou tabouret convenable, pour que son aisselle soit à la hauteur de la porte ou de l'échelon garni du drap, pour lors le Chirurgien monte sur quelque chose qui soit stable, & plus exhaussée que le tabouret, sur lequel est monté le malade, afin d'être à portée de se servir utilement de ses mains. Il fait passer le bras démis par-dessus la porte ou l'échelon, il le fait tenir ferme par deux ou trois personnes qui le tirent en approchant de la porte, ensuite il met ses mains sur la partie malade, pour observer & être attentif à ce qui s'y passe. Il fait retirer le tabouret de dessous les pieds du malade, & le corps abandonné à son propre poids, fait la contre-extension, pendant que ceux qui tirent le bras de l'autre côté de la porte font l'extension. Ceux qui suivent cette méthode disent que la réduction est faite, quand le bras, la porte & le corps forment trois lignes paralleles; mais suivant les bons Praticiens, elle est pernicieuse. M. Petit, le Chirurgien, la condamne sur-tout, & raconte qu'il a été témoin de maints facheux accidens dépendans de cette manœuvre, tels que des contusions profondes sur les côtes & sous l'aisselle, le tronc de l'artere brachiale ouvert, qu'il a vû causer une tumeur anevrismale tres-grosse, dont le malade mourut; d'autrefois il a vû casser l'os du bras pres de son cou par les efforts que firent ceux qui vouloient faire la réduction avec l'échelle.

Hyppocrate, dans cette espece de luxation, emploioit son ambi, mais on peut voir les défauts de cette machine à l'article *Ambi*. M. Petit, pour parer aux inconvéniens de ces méthodes, inventa la machine que nous avons décrite sous le nom d'*Ambi de M.*

Petit; mais ces machines ſont embaraſſantes, & ne ſont pas non plus ſans inconvéniens. Il paroît plus ſage de s'en tenir à la premiere maniere, juſqu'à ce qu'on ait trouvé un nouveau moïen plus aiſé & qui ait au moins les mêmes avantages.

Après la réduction du bras, on applique l'appareil, tandis qu'un aide contient, de ſes mains, la partie qui a ſouffert luxation. On commence par appliquer une compreſſe longue, trempée dans l'eau vulnéraire, ſon milieu ſous l'aiſſelle, & les deux chefs viennent ſe croiſer & ſe réunir ſur le haut de l'acromion pour envelopper l'épaule; on en met une ſeconde, coupée en demi-croix de malthe, laquelle recouvre le tout; on en place une troiſiéme ſous l'aiſſelle, & on forme avec une bande de trois aunes ou trois aunes & demie de long, ſur deux doigts de large, une eſpece de ſpica autour de l'épaule. On poſe enſuite une compreſſe en fronde au-deſſous du bandage, pour envelopper le bras & le coude, & on la retient par une bande de longueur ſuffiſante pour faire des doloires autour du bras, & un huit de chiffre paſſant du bras à l'avant-bras, puis de l'avant-bras au bras. On mettra dans la main du malade une pelotte. On peut tremper tout l'appareil avant, de l'appliquer, dans l'eau vulnéraire, ou dans l'eau-de-vie alumineuſe, ou l'en imbiber après. On enveloppe & on ſoutient la main, l'avant-bras & le bras par une une écharpe, laquelle ſera faite avec une ſerviette fine qui aura au moins deux tiers de long & deux tiers de large; elle ſera pliée d'un angle à l'autre par une diagonale, qui laiſſera à cette ſerviette la figure d'un triangle; on paſſera cette ſerviette, ainſi pliée, entre le bras & la poitrine du malade, de maniere que l'angle droit ſe trouve ſous le coude, & le grand côté du triangle ſous la main. Des deux angles aigus, l'un ſera paſſé ſur l'épaule droite, & l'autre en remontant, & recouvrant l'avant-bras, paſſera ſur l'épaule gauche, pour aller joindre celui que l'on a fait paſſer ſur l'épaule droite. On les coud enſemble, pour les arrêter, à la hauteur convenable, enſuite on prendra à l'endroit du

du coude, les deux angles de la ferviette, on les féparera en tirant l'angle externe en devant, au côté de la main, & en tirant l'angle interne par derriere, de forte que le gros de l'avant-bras fe trouve prefque au centre de la ferviette; alors on repliera ces deux angles, l'un qui eft en devant, par-deffous la main, & l'autre qui eft derriere par-deffous le bras, on les attachera enfemble, & avec le corps de l'écharpe, par le moïen d'une forte épingle. Cette écharpe eft la plus convenable, parce qu'elle enveloppe tout le membre, depuis l'épaule jufqu'au bout des doigts; par-là on ne rifque point que le malade agiffe imprudemment, ni qu'il dérange fon appareil, comme cela n'arrive que trop fouvent.

Luxation de l'avant-bras d'avec l'humerus.

L'avant-bras fe luxe en devant, en arriere & fur les côtés; très-rarement il fe luxe en devant, & fi cette luxation a lieu, il faut que le bras foit étendu. Quand il eft luxé en arriere, l'apophyfe antérieure du cubitus eft logée dans la cavité poftérieure de l'humerus, & l'avant-bras eft un peu fléchi. Si cette luxation eft incomplette, l'éminence antérieure du cubitus fe trouve au centre de l'efpece de poulie que fait l'os du bras; pour lors l'avant-bras eft un peu moins fléchi; la douleur eft violente, quand on étend le coude, & le malade eft foulagé quand on le plie. Si la luxation eft complette en dedans, les vaiffeaux fouffrent confidérablement & quelquefois ils font fi déchirés qu'ils font des tumeurs anevrifmales, ou des thrombus, que l'on eft fouvent obligé d'ouvrir & de faire fuppurer. Quand celle-ci eft incomplette, la cavité interne femilunaire du cubitus reçoit l'éminence interne de l'humerus, & comme cette éminence eft un peu plus élevée que celle qui reçoit la cavité externe du cubitus, l'avant-bras eft un peu tourné en dehors, le raïon fe trouve fur l'éminence moïenne de l'humerus, la partie interne du bras eft moins élevée que dans la luxation complette & les

vaiſſeaux ſont auſſi gênés. Quand la luxation eſt complette en dehors, les vaiſſeaux ſont ſeulement un peu allongés, mais ſouffrent moins que dans la luxation interne. Il y a une grande élévation en dehors du côté de l'avant-bras, & une conſidérable en dedans, du côté du bras. La luxation incomplette de cette eſpece peut arriver de deux manieres : la premiere ſe fait en dehors ; & dans ce cas le raïon eſt luxé entiérement & ne reçoit plus l'éminence du condile externe de l'humérus ; la cavité externe du cubitus reçoit le condile externe, & la cavité interne du cubitus reçoit l'éminence que la cavité externe du cubitus recevoit. La ſeconde ſe fait en dedans ; le radius ne touche plus au condile externe de l'humérus, il reçoit l'éminence moïenne, & la cavité interne du cubitus ne touche plus l'éminence interne de l'humerus.

La maniere de réduire ces luxations eſt différente, ſuivant les eſpeces. Il faut cependant aux unes & aux autres faire l'extenſion, la contre-extenſion, & repouſſer les os dans leurs places. Si l'olécrane eſt dans la cavité du cubitus ; pour replacer les os, le Chirurgien met ſon coude dans le pli du bras, il joint la paume de la main du malade avec le dos de la ſienne, qu'il tient toutes deux fortement avec ſon autre main, puis il plie de toute ſa force ſon bras & celui du malade, ce qui fait en même tems l'extenſion & la contre-extenſion.

M. Petit, le Chirurgien, n'approuve point cette méthode, non plus que celle de la quenouille de lit que quelques Praticiens mettent en uſage. Il vaut mieux ſuivre les régles générales, & ne remettre les os luxés en ſituation, qu'après avoir fait des extenſions ſuffiſantes. Quand l'apophyſe coronoïde du cubitus ſe trouve préciſément ſur le milieu de la poulie de l'os du bras, on ne peut jamais réduire cette luxation, ſans avoir fait auparavant les extenſions à l'ordinaire. Quand elles feront faites, on appuiera une main au pli du bras, & avec l'autre on prendra l'avant bras près du poignet, pour faire la flexion dans le moment qu'on s'apperçoit que les exten-

ſions ſont ſuffiſantes. Ou bien ſi l'on veut, on pouſſera l'olécrane de derriere en devant, & la partie inférieure du bras de devant en arriere, ce qui fait à peu près la même choſe, mais avec moins de forces.

Quand l'apophyſe coronoïde eſt dans la cavité poſtérieure de l'humerus, on fait des extenſions plus fortes, & on les continue, juſqu'à ce que l'olécrane rentre dans ſa place; puis on plie l'avant-bras, & la réduction ſe fait. Lorſque la luxation eſt en devant, on fait auſſi de fortes extenſions, & on plie l'avant-bras, quand le membre eſt ſuffiſamment allongé. Si la luxation eſt en dehors, pendant qu'on fait faire les extenſions & contre-extenſions, on applique les deux mains, l'une en dedans, ſur la partie de l'articulation formée par l'humerus, & l'autre en dehors, ſur la partie de l'articulation formée par le raïon & le cubitus, & en approchant ſes deux mains, l'une de l'autre avec force, on fait la réduction. Quand la luxation eſt en dedans, en faiſant faire les extenſions, on applique une main dans la partie interne, ſur la portion de l'articulation formée par les os de l'avant-bras, & l'autre en dehors ſur la portion de l'articulation que forme l'humerus, on les approche fortement l'une de l'autre, & la réduction ſe fait. Toutes ces différentes manœuvres ſont de M. Petit, le Chirurgien.

Dans toutes les eſpeces de luxations, quand on a fait la réduction, on applique des compreſſes trempées dans l'eau-de-vie camphrée, leſquelles couvrent toute l'articulation, le bras, & l'avant-bras; on les contient par un bandage en ſpica, qui laiſſe l'articulation pliée; après quoi on applique l'écharpe à l'ordinaire avec la pelote dans le creux de la main, & les remedes généraux indiqués.

Luxation du poignet.

Le poignet peut ſe luxer en devant, en arriere, c'eſt-à-dire, du côté qu'il ſe fléchit, & du côté qu'il s'étend; en dedans & en dehors, c'eſt-à-dire, du côté du pouce & du côté du petit doigt. Les luxations en avant & en arriere ſont aſſez ordinaires, les autres ſont très-rares. Quand le

poignet eſt luxé du côté du pouce, on trouve une éminence du côté du radius, la main eſt tournée en dehors du côté du cubitus, les doigts ne peuvent ſe fléchir ni s'étendre ſans de grandes douleurs; le malade en reſſent quand on lui tourne le poignet en dehors, & il eſt ſoulagé ſi l'on approche la main du côté du cubitus. Quand la luxation eſt en dehors, le bout de la main eſt tourné du côté du pouce, & la tête des os du poignet regarde le petit doigt. Les doigts ne peuvent ſe fléchir ni s'étendre ſans douleur, & le malade en éprouve une vive quand on lui tourne la main du côté du pouce, au lieu qu'il ſe trouve ſoulagé quand on la lui dirige du côté du petit doigt. Si le poignet eſt luxé du côté de l'extenſion, il ſe trouve une éminence du côté de la flexion, & une cavité du côté de l'extenſion. Le poignet eſt jetté du côté de la flexion, & le bout de la main du côté de l'extenſion; les doigts ſont pliés & on ne peut les étendre; on cauſe une grande douleur, quand on plie le poignet, & la pronation comme la ſupination, ſont encore plus difficiles & plus douloureuſes, que dans la luxation précédente.

Les ſignes que la luxation du poignet eſt du côté de la flexion, ſont qu'il y a éminence du côté de l'extenſion, & cavité du côté de la flexion, quoique l'une & l'autre paroiſſent moins que dans la luxation précédente. Les doigts ſont étendus, & on ne ſçauroit les plier ſans douleur; quand on veut étendre le poignet, on cauſe une grande douleur au malade, & il y a la même difficulté de faire la pronation & la ſupination, que dans la luxation précédente.

Cette luxation eſt une des plus fâcheuſes, par la douleur extraordinaire, par la difficulté de la réduire, par l'inflammation qui y ſurvient, par le gonflement de la partie, à l'occaſion de l'inflammation, par les dépôts & les abſcès des matieres glaireuſes; enfin parce qu'elle eſt longtems à guérir, & qu'il reſte ſouvent une douleur périodique, une difficulté de mouvement, & quelquefois anchiloſe à l'occaſion des glaires qui s'épanchent & s'épaiſſiſſent dans l'articulation, dans les gaînes des tendons, & autres parties du voiſinage.

Les extenſions & contre-extenſions ſont aſſez faciles,

parce qu'il y a de la prise du côté de la main, pour faire l'une, & du côté du bras, pour faire l'autre. On placera quelqu'un de robuste du côté de l'avant-bras, pour l'embrasser avec ses deux mains ; à trois ou quatre travers de doigt de l'article, en suivant la nouvelle méthode. Un autre encore plus fort embrassera le métacarpe & les doigts. Le Chirurgien le fera tirer d'abord avec douceur, puis en augmentant par degrés, jusqu'à ce que l'extension soit suffisante. Alors le poignet se réduit quelquefois sans autre cérémonie ; d'autres fois, il est nécessaire de faire mouvoir la personne qui tire la main, & d'agir soi-même, pour guider la tête de l'os dans sa cavité, de maniere que si l'os est luxé du côté de la flexion, on ordonnera à celui qui tire la main, de la pousser du côté de la flexion, pendant qu'avec les deux mains, on favorise le mouvement en déterminant le poignet à se rejetter du côté de l'extension.

Si le poignet est luxé du côté de l'extension, on fera faire un mouvement opposé, après l'extension & la contre-extension faites, & par une manœuvre opposée à la premiere, on repoussera le poignet du côté de la flexion. Si la luxation est du côté du pouce, les extensions étant faites, celui qui tire la main, la tournera du côté du pouce, & le Chirurgien déterminera le poignet à rentrer dans sa cavité, en le tournant du côté du petit doigt. Enfin si la luxation est du côté du petit doigt, la personne qui tient la main, la tournera de ce côté, pendant que le Chirurgien déterminera les os du poignet à se tourner du côté du pouce.

La réduction étant faite, on applique une compresse longitudinale sur l'articulation, occupant la partie inférieure de l'avant-bras, & une grande partie de la main par-dessus. En commençant à l'appliquer, on passera le pouce dans un trou pratiqué à un de ses chefs, puis on circulera le reste autour du poignet. On mettra par-dessus une autre compresse, & on fera le bandage avec une bande de deux aunes & demie de long, sur deux travers de doigt de largeur ; elle s'emploiera en décrivant un huit de chiffre, dont le croisé en spica se trouvera toujours où

étoit l'os quand il a été déplacé : le reſte de la bande s'emploie en circulaires, les uns au-deſſus de l'articulation, les autres au-deſſous. On met une pelotte dans la main, on l'y retient par une compreſſe, & le tout par une derniere bande, laquelle n'a qu'une aune & demie de long, & deux grands travers de doigt de large. Toutes les compreſſes, bandes & pelottes ſeront trempées dans de bonne eau-de-vie aromatique ou camphrée. On finit par mettre le bras en écharpe.

Luxation du pouce & des autres doigts.

Le pouce & les autres doigts peuvent ſe luxer du côté de la flexion, de celui de l'extenſion, en dedans & en dehors. La luxation ſe fait plus aiſément du côté de la flexion, que du côté de l'extenſion. Les deux luxations de côte ſont beaucoup plus difficiles. Quand la premiere phalange du pouce eſt luxée du côtê de la flexion, le pouce eſt étendu, & les tendons extenſeurs font ſaillie en dehors. Quand elle eſt du côté de l'extenſion, le pouce eſt fléchi, & il paroît une éminence en dehors : cette éminence ſe fait appercevoir ſur les côtés, lorſque cette phalange eſt luxée en dedans ou en dehors. La ſeconde phalange démiſe donne à peu près les mêmes ſignes ; mais comme ſon articulation eſt moins couverte de muſcles, il eſt facile de la connoître au toucher, & perſonne ne peut s'y tromper.

La luxation des premieres phalanges des autres doigts, eſt à peu près ſemblable à celle de la ſeconde du pouce. Celles qui arrivent aux phalanges jointes par charniere, ſe connoiſſent ſi facilement à la vûe & au toucher, qu'il eſt inutile d'en donner les ſignes. Au reſte, les premieres phalanges ſe luxent & ſe remettent plus facilement que les autres, la premiere du pouce a cependant ſa difficulté par rapport à ce qu'elle a d'aſſez forts muſcles, dont il faut vaincre la réſiſtance pour faire les extenſions néceſſaires. Les dernieres étant luxées, on les replace difficilement, parce qu'elles ne donnent point de priſe.

Cependant quand on a réduit ces luxations, on ap-

plique ſur l'articulation deux compreſſes qui ſe croiſent aux deux côtés du doigt, après les avoir trempées dans l'eau-de-vie ; puis on fait un bandage à peu près comme dans la fracture des os de ces petits membres ; un ſpica pour le pouce, & un circulaire pour les autres phalanges, on met la pelotte dans la main & le bras en écharpe.

Luxation de la Cuiſſe.

Quand la cuiſſe ſe luxe ; ce qui eſt extrêmement rare, elle ne ſe déplace guères qu'en bas & en dedans. La cavité cotyloïde de l'os des hanches eſt ſi profonde, & la tête du femur y eſt ſi fortement attachée & retenue qu'il n'y a que les plus grands efforts qui ſoient capables de la déplacer.

Les ſignes qui annoncent cette luxation, ſont ceux-ci : la tête du fémur eſt ſur le trou ovalaire, la cuiſſe malade eſt plus longue que la ſaine, le bout du pied & le genou ſont tournés en dehors ; la cuiſſe ne peut ſe porter en dedans ſans douleur ; il paroît une cavité à la feſſe, ou du moins la feſſe eſt applatie ; il y a une élévation au-deſſous de l'aine ; le pli de la feſſe eſt plus bas du côté malade que du côté ſain ; quand on fait mettre le malade ſur les pieds, les talons & le bout des deux pieds étant ſur les mêmes lignes, la jambe ſaine étant droite, on remarquera que la jambe malade ſera pliée à l'endroit du genou ; le malade marche en fauchant ; c'eſt-à-dire, que la cuiſſe, la jambe & le pied décrivent un demi-cercle ; le malade appuie la plante du pied toute à la fois & en même tems, depuis les orteils, juſqu'au talon.

Cette luxation n'eſt pas extrêmement fâcheuſe, car ſoit qu'on la réduiſe ou non, elle n'a pas toujours un danger certain à ſa ſuite ; quelquefois quoique on ne puiſſe pas réduire l'os, le malade ne laiſſe pas de ſe ſervir de ſa cuiſſe pour marcher. La tête de l'os s'accommode ſi bien au trou ovalaire, que par ſucceſſion de tems, on s'y meût preſque avec autant de facilité, qu'elle ſe mouvoit dans la cavité de l'iſchion : M. Petit, le Chirurgien, prétend qu'on en a vû même où il s'étoit formé des rebords

auſſi forts que ceux de l'iſchion, & les malades en étoient quittes ſimplement pour boiter.

Le même Auteur remarque que quand la luxation de la cuiſſe ne ſe réduit pas dans les vingt-quatre heures, on court riſque que l'os reſſorte de ſa cavité peu de tems après qu'il a été replacé. Mais qu'il eſt toujours bon de tenter la réduction, quoiqu'il y ait long-tems que l'os ſoit luxé, pourvû que la cauſe ſoit externe, & que cette cauſe n'ait pas produit de tumeur dans la cavité ; car quand cela arrive, ou que la cauſe eſt interne, ce qui revient au même, on ne réuſſit point dans ſon entrepriſe.

Pour faire la réduction de l'os demis, il faut emploïer des forces conſidérables à l'extenſion & à la contre-extenſion, parce que les muſcles de la cuiſſe ſont les plus vigoureux de toute la machine. On emploie pour cela force mains, les laqs, le banc d'Hippocrate, & les moufles. Les mains ſont moins ſuffiſantes là qu'ailleurs, non-ſeulement parce que les muſcles oppoſent plus de réſiſtance, mais encore parce que les parties ſont beaucoup plus groſſes, & qu'elles ne peuvent que difficilement être empoignées par les aides. Les laqs ſont en uſage, & plus commodes que toute autre machine. On les applique ſur les malleoles par en bas, & on entretient le corps ferme par le milieu, pour faire la contre-extenſion, ou bien on paſſe entre les cuiſſes une ſerviette, comme dans la fracture de la cuiſſe.

Il faut obſerver que le malade ſoit couché ſur le côté oppoſé, & que la hanche malade ſoit tournée vers le ciel, que la jambe ne ſoit pas roidie par les muſcles, & que le Chirurgien ſoit toujours attentif à ce qui ſe paſſe de la part des extenſions, afin de donner à propos les tours de mains néceſſaires. Dans la luxation, dont il s'agit, les extenſions ne doivent pas être violentes, & pendant que les ſerviteurs de l'Opérateur les font, lui, aiant comme dans la luxation du bras, une ſerviette autour du cou, laquelle porte le membre dans ſon anſe, il tire la cuiſſe au moien de cette machine avec le cou, tandis que de la main il refoule l'os femur dans ſa cavité. Quoiqu'ici l'ex-

tension soit difficile, elle ne doit pas pour cela être forte, mais il faut qu'elle dure jusqu'à ce que l'os soit replacé.

Quand la réduction est faite, on applique une large compresse en huit doubles & en demi croix de malthe, sur toute l'articulation, & on fait un spica avec une bande qui doit avoir quatre travers de doigts de large & cinq aunes de long ; on recouvre l'endroit où ont appuié les laqs avec une compresse longitudinale, fendue jusqu'au de-là de la moitié de son corps, & on la soutient par une autre bande, d'une longueur & d'une largeur convenables. Le malade garde le lit, & se tient tranquille, on le saigne plus ou moins suivant le besoin, &c.

Luxation de la Rotule.

La rotule se luxe en haut, en bas, & sur les côtés. Les deux premieres ne peuvent arriver sans que les ligamens, c'est-à-dire, les tendons qui la fixent par en haut & par en bas ne se cassent ; mais elle se luxe aisément sur les côtés, & beaucoup plus facilement du côté interne que du côté externe, à cause de la hauteur du condile externe du fémur qui la rend très-difficile. Du reste, cette maladie est très-aisée à connoitre, ainsi que son espece, les accidens peuvent être considérables, & il faut la réduire promptement à cause de la traction des parties auxquelles elle est attachée. Il n'y a point à tirer la jambe ni la cuisse; il faut au contraire étendre la jambe si fort que les muscles extenseurs soient relâchés le plus possible, & en pressant la rotule avec la main, ou à l'aide de quelque lévier approprié, on la remet en place. On applique au reste le bandage qui convient dans la luxation de la jambe tel qu'il va être décrit.

Luxation de la Jambe.

Plusieurs obstacles s'opposent à la luxation de la jambe : son articulation par charniere ; les ligamens croisés qui la lient avec le fémur; les surfaces larges par lesquelles le tibia & le femur se touchent, enfin la multiplicité des têtes qui composent l'articulation par charniere.

D'où il suit que la luxation complette de cette partie est très-difficile, & que la luxation, quand elle arrive, n'est guéres qu'incomplette. Or, quand elle arrive, soit en avant, soit en arriere, en dedans ou en dehors, la jambe se tourne toujours du côté opposé à la luxation, ce qui n'est pas de même dans la luxation complette. Mais cela n'empêche pas que cellé-ci ne soit facile à connoître, parce que les os luxés font une si grande difformité, qu'il ne faut pas d'autre témoignage que leur déplacement: d'ailleurs l'os est tourné du même côté de la luxation, comme il vient d'être dit.

Si l'on ne fait promptement la réduction, il arrive une anchilose, parce que les ligamens se trouvent presque tous rompus, ce qui fait que leurs sucs nourriciers s'épanchent & se congelent avec la synovie de l'articulation. Cela arriveroit encore, quand même on réduiroit la luxation complette, selon M. Petit, le Chirurgien, parce qu'il suffit que les liens soient rompus, que les sucs de l'articulation ne soient plus contenus, pour qu'ils s'epanchent & forment une anchilose, si l'on ne prend point les précautions nécessaires pour l'éviter.

La jambe se réduit par une extension & une contre-extension en ligne droite, de quelque côté qu'elle soit luxée, & on réussit, pourvu que, quand les extensions sont faites, on soit attentif à replacer l'os en son lieu. On fait tenir le tronc ferme depuis le haut de la cuisse, on applique de fortes mains ou des laqs au-dessus des malleoles, & tandis que l'extension & la contre-extension se font, le Chirurgien conforme les parties luxées, de la même maniere qu'il se pratique dans les fractures.

Quand on a fait la réduction, on applique une large & longue compresse en forme de fronde, laquelle aura huit doubles d'épaisseur, puis avec une bande de deux aunes de long sur trois doigts de large, on fera des circonvolutions sur la partie, en décrivant alternativement des circulaires & des huit de chiffre, jusqu'à ce que la bande soit emploiée. Ce bandage sert aussi pour la rotule. La compresse doit être trempée en l'un & l'autre cas dans le défensif ordinaire qui a été emploié dans les luxations pré-

cédentes. Le régime & les remedes généraux ne doivent point être oubliés.

Luxation du pied.

Le pied ſe luxe en dedans, en dehors, en devant & en arriere. Quand la tête de l'aſtragal eſt luxée en dedans, la plante du pied eſt tournée en dehors; quand elle eſt luxée en dehors, la plante du pied eſt tournée en dedans. Lorſqu'elle eſt luxée en devant le talon eſt fort court, le devant du pied paroît long: lorſque le pied eſt luxé en & arriere, le talon eſt fort long, & le pied paroît fort court. Il y a une luxation particuliere que l'on a priſe quelquefois pour une luxation totale du pied; c'eſt celle de l'aſtragal & du calcaneum d'avec le ſcaphoïde & le cuboïde. M. Petit, le Chirurgien, aſſure l'avoir vue deux fois, & toutes les deux fois, cette luxation avoit été cauſée par l'engagement du pied dans quelque entrave, comme ſous la barre de fer qui fait le pont du ruiſſeau des portes cocheres, ou quelque choſe de ſemblable.

Dans la réduction de ces différentes luxations, on obſervera les quatre manœuvres ſuivantes, qui ſont de M. Petit, le Chirurgien. Si le pied eſt luxé en dehors, on fixe le haut de la jambe par le moien d'un aide qui fait la contre-extenſion; le Chirurgien embraſſant doucement le bas de la jambe près des chevilles avec la main gauche, le pouce au-deſſus de la malleole externe, ſaiſit de la droite la plante du pied, vis-à-vis de la jambe, fait l'extenſion, & tourne la plante du côté externe, dans le méme tems qu'il pouſſe le bas de la jambe du côté interne. Si la luxation eſt en dedans, on ſe comporte de la même façon, à l'exception qu'on tourne la plante du pied du côté interne, & qu'on pouſſe le bas de la jambe du côté externe. Si la luxation eſt en devant, l'aide faiſant toujours un point d'appui, le Chirurgien, avec une main, embraſſe le bas de la jambe par-deſſous à deux doigts près du talon; puis, avec l'autre main, on prend le pied près de la jointure & on pouſſe dans le même-tems le pied en arriere, & le bas de la jambe en devant. Enfin ſi le pied eſt luxé en arriere, les extenſions ſe

faiſant, comme il a été dit, on empoigne le bas de la jambe pardevant près de la jointure, & avec l'autre main on ſaiſit le talon, puis dans les mêmes inſtans, on pouſſe le bas de la jambe du côté du talon, & le talon du côté du bout de la jambe.

L'appareil pour ces quatre eſpéces de luxations, conſiſte en une compreſſe longitudinale, en quatre doubles, laquelle s'applique en étrier, traverſant la plante du pied, & portant ſes deux bouts l'un en dedans, & l'autre en dehors de la jambe juſqu'au milieu, puis une autre compreſſe longuette, en huit doubles, fera un huit de chiffre, en paſſant ſous la plante du pied, & ſe croiſant ſur le devant de l'articulation; puis enveloppant les deux malleoles en circulant de l'une à l'autre, pour contenir le tout, on prend une bande roulée à un chef, longue de deux aunes & large de deux doigts, avec laquelle on décrit un huit de chiffre, en paſſant du deſſus du pied ſous la plante, & de la plante ſur le deſſus du pied; on couvre une malleole, on paſſe derriere le pied au-deſſus du talon, puis on couvre l'autre malleole; on revient ſur le pied croiſer la bande; de-là à la plante du pied, puis on fait un circulaire ſur le tarſe & métatarſe, & on recommence les tours de bande juſqu'à ce que l'on ait emploié toute la bande. On place le pied du malade dans le creux d'un oreiller mollet; on ſoutient la couverture avec un archet, comme dans la fracture de la jambe, & on fait obſerver le régime.

La luxation complette, quand il y a rupture des tendons, des ligamens & même de la peau, eſt une maladie très-fâcheuſe & toujours mortelle. Le ſeul moien de conſerver la vie au malade, c'eſt de lui couper la jambe. On peut cependant éprouver de la conſerver, mais ſi dans les vingt-quatre heures, on ne voit point une diſpoſition à la guériſon, il ne faut point différer l'amputation, car plus tard il n'eſt plus tems.

LUXÉ. Se dit d'un ou de pluſieurs os, dont une ou pluſieurs têtes ſont ſorties de leur cavité, de façon que les mouvemens & l'action naturelle des parties ſe trouvent abolies ou gênées.

LUXER. Faire ſortir la tête d'un os de dedans ſa cavité, de façon à gêner les mouvemens & l'action naturelle des parties.

LYRE. C'eſt la ſurface inférieure du plancher triangulaire de la voute à trois piliers; cette ſurface qui eſt compriſe entre les arceaux que forment les piliers de la voute, eſt remplie de lignes médullaires, plus groſſes & plus ſaillantes, qui ſont placées tranſverſalement & d'une maniere ſymmétrique. Les anciens comparoient cet arangement de fibres, à celui des cordes d'un pſaltérion; c'eſt pourquoi il lui ont donné le nom de *Lyre*, *de Pſalterion*, *de Pſalloïdes*.

M.

MACHELIERES. On a donné ce nom aux dents molaires, ſoit parce qu'elles ſervent à mâcher les alimens, ſoit parce qu'elles ſont le principal ornement des mâchoires. Voyez *Dents*.

MACHOIRE INFERIEURE. Nom que l'on donne au dernier os de la face, dont il forme la partie inférieure.

Cet os eſt le ſeul de la tête qui ſoit mobile. Les Anatomiſtes lui trouvent de la reſſemblance avec un fer à cheval. Dans les enfans il eſt compoſé de deux pieces, qui ſe ſoudent ſi parfaitement avec l'âge, qu'il n'eſt plus poſſible de les ſéparer. Cette réunion ſe fait à la partie moïenne du menton qui, pour cette raiſon, porte le nom de *ſymphyſe* d'un mot grec qui ſignifie *union*.

On peut diviſer la mâchoire inférieure en corps & en branches. Le corps occupe la partie antérieure; il faut y conſidérer deux faces: une externe, l'autre interne, & deux bords, un ſupérieur & un inférieur.

La face externe eſt convexe, & préſente à ſa partie moïenne un prolongement conſidérable, plus ou moins applati. C'eſt ce que l'on appelle le menton. On y remarque une ligne perpendiculaire qui n'eſt pas également ſail-

lante dans tous les ſujets : elle eſt formée par l'oſſification du cartilage intermediaire, qui ſéparoit en deux parties le corps de cet os ; c'eſt ce qu'on appelle la *ſymphyſe.* On trouve deux impreſſions muſculaires de chaque côté de cette ligne ; l'une eſt en haut, & l'autre en bas. A environ un pouce de chaque côté du menton, on trouve un trou, auquel on a donné le nom de *mentonnier.* C'eſt l'iſſuë d'un canal qui commence à la face interne des branches du même os.

La face interne eſt concave : à la partie qui répond à la ſymphyſe, on obſerve un tubercule conſidérable, auquel on remarque auſſi pluſieurs aſpérités, qui ont aſſez d'étendue : on y voit outre cela des impreſſions muſculaires : on apperçoit de chaque côté, au-deſſous du bord alvéolaire, une ligne un peu oblique, qui ſemble partir de la branche antérieure de la mâchoire, & eſt d'autant plus ſaillante, qu'elle en eſt plus proche. On en remarque à la face externe, une qui n'en diffère que parce qu'elle eſt un peu oblique, & moins ſaillante.

Le bord ſupérieur eſt celui dans lequel les alvéoles ſont creuſées ; c'eſt ce qui l'a fait nommer *alvéolaire.*

Le bord inférieur porte le nom de *baſe.* Il y a cependant des Anatomiſtes qui ne le donnent qu'à la partie qui répond au menton. On le diviſe en deux levres, dont l'une eſt externe, & l'autre interne. On y remarque ſur-tout à la partie ſituée ſous le menton des inégalités fort marquées, qui donnent attache à des muſcles.

La partie poſtérieure de la mâchoire eſt recourbée, & relevée ſupérieurement ; elle eſt plus large & plus applatie que le corps de l'os ; c'eſt ce qu'on appelle *les branches.* On peut les conſidérer comme un quarré irrégulier, un peu allongé & oblique.

La face externe des branches eſt inégale & raboteuſe, ſur-tout à la partie poſtérieure & inférieure, auprès de l'angle où on remarque des empreintes muſculaires.

La face interne eſt auſſi raboteuſe, & on y remarque de même des empreintes muſculaires auprès de l'angle. On y obſerve de plus vers ſon milieu, un trou qui eſt l'orifice du canal que nous avons déja dit aller ſe rendre

au trou mentonier. Ce canal eſt aſſez large & applati à ſa naiſſance ; il ſe recourbe peu après, & ſuit la direction du corps de l'os ; il donne paſſage à des vaiſſeaux & à des nerfs qui ſe diſtribuent dans l'os maxillaire, & laiſſent échapper à la racine des dents les filets qui y entretiennent le ſentiment & la vie.

On remarque à la partie ſupérieure des branches deux apophyſes ; on a donné à celle qui eſt antérieure, le nom de *coroné* ou de *coronoïde*, parce qu'on lui a trouvé de la reſſemblance avec des éminences pointues qui ſurmontoient autrefois les couronnes des roix, & en faiſoient un des principaux ornements : cette apophyſe eſt applatie, pointue & fort ſaillante.

Celle qui occupe la partie poſtérieure, s'appelle le *condile*, ou *l'apophyſe condiloïde*. Elle ſe termine par une tête oblongue, arrondie, poſée preſque tranſverſalement & un peu obliquement ſur une eſpece de col. Cette direction répond à celle de l'éminence tranſverſale & de la cavité articulaire de l'os des tempes avec leſquelles la mâchoire s'articule, au moïen du condile dont nous parlons. Ce condile déborde beaucoup plus vers la face interne des branches que vers l'externe. On remarque au-deſſous une empreinte muſculaire, qui donne attache au muſcle ptérigoïdien externe.

Entre l'apophyſe coronoïde & la condiloïde, il y a une échancrure conſidérable, dont le bord eſt fort applati & tranchant. C'eſt une continuation de l'apophyſe coronoïde. On donne le nom de *Sigmoïde* à cette échrancrure.

La partie inférieure de la mâchoire ne préſente qu'un angle ſitué poſtérieurement ; car pour celui qu'on ſuppoſe antérieurement, en conſidérant les branches comme un quarré, il eſt continu au corps de l'os, & n'en eſt nullement diſtingué. Cet angle poſtérieur eſt ce qu'on appelle proprement *l'angle de la mâchoire*. Il eſt un peu arrondi, & on remarque à ſa face interne & à ſa face externe des inégalités.

Le bord poſtérieur n'offre rien de remarquable. Il eſt un peu échancré ; le bord inférieur eſt une continuation

de celui du corps de l'os, & n'a rien qui l'en distingue : on lui donne aussi le nom de *base*.

Les lames extérieures de cet os sont faites de substance compacte ; elles renferment beaucoup de diploé.

La mâchoire du fétus differe de celle de l'adulte, en ce qu'elle est composée de deux pieces ; que les dents dont on voit le germe dans les alveoles n'en sont pas encore sorties, & que les branches font avec le corps de l'os un angle beaucoup plus obtus que dans l'adulte.

La mâchoire sert à la mastication & à la parole. Le condile de la mâchoire s'articule avec l'éminence transversale de l'os des tempes ; elle est attachée à cette partie par un ligament capsulaire, renforcé par deux fortes bandes ligamenteuses qui en occupent les côtés. Entre le condile & l'éminence, on trouve dans l'articulation un cartilage mobile, qui est concave de deux côtés dans son milieu, au point qu'il s'y trouve quelquefois un trou, tant il est aminci à cette partie, pour s'adapter à l'éminence transversale du temporal, & au condile de la mâchoire ; il est épais dans toute sa circonférence. La position de ces ligamens & de ce cartilage est telle, qu'ils permettent & même facilitent les mouvemens de la mâchoire de devant en arriere, & sur les côtés. Dans l'état naturel, c'est-à-dire, lorsque la mâchoire inférieure est appliquée contre la supérieure, le condile est posé sur l'éminence transversale ; les anciens & quelques Anatomistes modernes ont cru qu'il s'articuloit avec la cavité transversale du temporal, qui est située derriere l'éminence, & qu'ils nommoient *articulaire*, à cause de l'usage qu'ils lui attribuoient. Le premier sentiment est le plus suivi.

Dans l'état de repos, la mâchoire inférieure rentre en dedans de la mâchoire supérieure qui déborde, parce que la rangée de dents dont son bord est garni, forme un demi cercle dont l'étendue est plus considérable. Alors le condile se porte vers la fosse transversale, & s'appuie sur le bord de l'éminence. Il se porte en devant sur l'éminence, & s'éloigne de la fosse, à proportion que l'on porte antérieurement la mâchoire inférieure en allongeant le menton.

Lorsqu'on

Lorſqu'on ouvre fortement la bouche, par exemple quand on baille, il arrive quelquefois que le condile ſe porte trop en devant des éminences tranſverſales, ce qui luxe la mâchoire. Elle peut n'être luxée que d'un côté, ou de tous les deux en même tems. La réduction s'en fait facilement en mettant le pouce ſur les dents molaires, appuiant les autres doigts ſous la baſe de la mâchoire, & abaiſſant ainſi en repouſſant doucement en arriere. Voyez *Luxation*.

On a vû des crânes dans leſquels le condile d'un côté étoit ſoudé avec l'os temporal, & la mâchoire par conſéquent immobile.

MAIN. C'eſt cette partie organique qui eſt attachée au bout de l'avant-bras, & qui ſert à l'appréhenſion. On y diſtingue le dos, la paume & les doigts. Le dos, c'eſt le deſſus formé par les os du metacarpe revêtu des tegumens; la paume ou le creux, c'eſt le dedans; il eſt convexe & revêtu d'une peau ſerrée, & communément renforcée de cal. Elle eſt compoſée de beaucoup d'os, & cette multiplicité là étoit néceſſaire, pour la facilité des différens mouvemens que nous voulons exécuter. Si chaque doigt n'étoit fait que d'un ſeul os au lieu de trois, nous ne pourrions les fléchir ni les mouvoir pour ſaiſir & prendre ce que nous voulons. Il y a juſqu'à 27 os dans chaque main.

MAL D'AVENTURE. Voyez *Panaris*.

Mal des ardens. On a donné ce nom à l'éréſipelle, ou à une fievre éréſipellateuſe, accompagnée d'une chaleur ardente. Cette maladie a donné lieu autrefois aux miracles de ſainte Genevieve des ardens, vers l'an 1130, ſous le regne de Louis VII.

MALLEOLES. *Chevilles du pied*. Nom que l'on donne à deux éminences placées à la partie inférieure de la jambe, des deux côtés de ſon articulation avec le pied : l'une eſt formée par un prolongement du tibia, & eſt interne : l'autre eſt externe, & faite par le péroné. Leur uſage eſt de borner les mouvemens du pied ſur les côtés, & d'en empêcher la luxation. Voyez *Tibia & Peroné*.

MALTHE. (croix de) Voyez *Compreſſe & Emplâtre*.

MAMMAIRE. Se dit des parties qui concernent les mammelles, ſoit arteres ou veines &c.

Mammaires. (artères & veines) Elles naiſſent de la partie antérieure des artères ſouclavieres, & jettent en deſcendant quelques branches aux parties extérieures; dans les femmes ces branches vont principalement aux mammelles. Quand enſuite elles ſont parvenues au cartilage xiphoïde, elles ſe gliſſent le long des cartilages qui aboutiſſent au ſternum, & donnent des ramaux au thimus, au mediaſtin, au pericarde, à la plevre, aux tegumens, &c. après quoi elles ſortent de la poitrine, & ſe perdent dans les muſcles droits du bas-ventre, un peu au-deſſous de leur partie ſupérieure; elles communiquent en cet endroit par pluſieurs anaſtomoſes avec les artères épigaſtriques, & donnent en paſſant des rameaux au péritoine & aux muſcles obliques, ainſi qu'aux tranſverſes du bas-ventre. Les mammaires externes naiſſent des axillaires, & portent le nom de thorachiques ſupérieures; elles deſcendent ſur les parties latérales du thorax, en ſerpentant & ſe croiſant avec les côtes; elles donnent des rameaux aux deux muſcles pectoraux de chaque côté, & aux mammelles, au ſouclavier, au grand dentelé, au grand dorſal, &c.

Les veines ſe diſtinguent comme les artères, en internes & en externes: les veines mammaires internes accompagnent les artères dans leur diſtribution; & après avoir reçu du ſang des épigaſtriques avec leſquelles elles s'anaſtomoſent, & des venules des muſcles du bas-ventre, elles ſe gliſſent ſous les cartilages des dernieres vraies côtes, prennent le ſang de quelques rameaux qui viennent des côtes & des tegumens, montent enſuite & reçoivent quelques petites branches du mediaſtin & du diaphragme, puis vont ſe jetter, la droite dans la veine cave ſupérieure, & la gauche dans la ſouclaviere du même côté. Les veines mammaires externes amaſſent des parties externes & laterales de la poitrine, le ſang qu'y ont diſtribué les artères, & le reportent par un tronc unique de chaque côté dans les ſouclavieres. On les appelle auſſi veines thorachiques.

MAMMELLE. Partie du corps élevée au-deſſus du

niveau de la peau, qui se remarque sur les deux côtés de la poitrine. Ce sont deux éminences en forme de demi-globe, qui sont plus considérables chez les femmes que chez les hommes, & destinées à la sécrétion du lait: ainsi elles n'ont guére d'usage que chez les femmes.

Naturellement les femmes n'ont que deux mammelles; cependant plusieurs Auteurs assurent avoir vu des femmes qui en avoient davantage. Blasius en a remarqué trois dans une, Walæus, Borrichius, ont fait la même observation; Bartholin rapporte que Cabrolius en a trouvé quatre à un autre, & Faber autant encore à une autre. On distingue dans les mammelles leur substance & leurs parties. La substance est une masse glanduleuse à l'intérieur, recouverte à l'extérieur par la graisse, & une peau plus fine que par-tout ailleurs.

Les glandes des mammelles sont d'une grosseur inégale, & composées d'un grand nombre de toute sorte de vaisseaux; elles sont blanchâtres dans les personnes qui sont à la fleur de l'âge, & jaunâtres dans les vieilles: elles sont aussi plus fermes dans les jeunes filles, plus molles dans les femmes, & flétries dans les vieilles; elles ont des vaisseaux sanguins des sousclavieres, & qui portent le nom de *mammaires*. Ces vaisseaux sont fortifiés par quelques branches des vaisseaux intercostaux, des thorachiques & des épigastriques. Les nerfs viennent des vertebres du dos, principalement de la cinquieme paire; mais outre ces vaisseaux communs à toutes les parties du corps, on remarque dans les mammelles d'autres sortes de vaisseaux. On leur a donné le nom de *conduits laiteux*, à cause de leur usage. Voyez *Conduit laiteux*.

On distingue à l'extérieur des mammelles le *mammelon*, la *papille* & l'*aréole*: ces parties sont situées à l'endroit le plus élevé de la mammelle, dans son milieu. Voyez *Mammelon*, *Papille*, *Aréole*.

L'usage des mammelles est de séparer de la masse du sang le lait destiné à la nourriture de l'enfant. Cette secretion est de la derniere importance pour les femmes, & la source de maux très-dangereux pour elles, quand elles ne suivent pas en allaitant, l'institution de la nature.

Les femmes qui nourrissent ressentent ordinairement en allaitant un certain chatouillement dans le mammelon, qui les flatte, & les engage à donner le tetton à l'enfant; & celles qui, malgré ce penchant naturel, s'y refusent, sont très-souvent sujettes à des dépôts laiteux, qu'il faut ouvrir, ou qui se durcissent en squirres, ou dégenerent en cancers, soit que ces dépôts ne puissent se dissiper d'eux-mêmes, soit qu'ils aient été maltraités & irrités par des remedes contraires.

MAMMELON. Petite éminence placée dans le milieu de la partie la plus élevée de la mammelle; elle est rouge & petite chez les jeunes filles, livide & plus grosse chez les nourrices & chez les femmes qui ont passé l'âge d'avoir des enfans. Le mammelon est d'un sentiment très-délicat & très-vif, à cause de la quantité de nerfs qui s'y rendent. C'est de-là que l'enfant cause en le suçant un doux chatouillement qui fait plaisir à la mere, & augmente sa tendresse pour lui.

Il est percé de plusieurs trous, & ces trous sont les extrémités des tuïaux laiteux qui partent des glandes des mammelles; on en voit sept, huit ou dix aux nourrices. Hollier dit avoir vu un double mammelon en une seule mammelle, & il assure qu'il découloit du lait de tous les deux. C'est donc au mammelon qu'aboutissent tous les conduits laiteux, qui reçoivent le lait séparé de la masse du sang par la fabrique des glandes de la mammelle: cette partie est beaucoup sujette à se durcir & à s'ulcerer après les coups, & les congestions de la matiere laiteuse.

Le tissu du mammelon est spongieux & élastique; il se gonfle comme le corps caverneux de la verge & du clitoris, à l'occasion du toucher & des pensées amoureuses; il est sujet à des changemens de consistance, suivant les différentes circonstances. Il paroît principalement composé de plusieurs faisceaux ligamenteux, dont les extrémités forment la base & la sommité du mammelon; ils paroissent être plissés dans toute la longueur de leurs fibres, de sorte qu'en les tirant & en les allongeant, on en efface les plissures qui reviennent aussi-tôt qu'on cesse de tirer. C'est entre les tuïaux spongieux & élastiques que se trouvent

les orifices des tuïaux laiteux qui fournissent le lait à l'enfant. Le corps du mammelon est enveloppé d'une production cutanée extrémement mince, & de l'épiderme. Sa surface externe est rendue fort inégale par quantité de petites éminences & rugosités irrégulieres, dont celles du contour & de la circonférence du mammelon se trouvent en quelques sujets avoir un arrangement transversal ou annulaire, quoique interrompu & entrecoupé.

L'on ne sait à quelle fonction la nature a destiné le mammelon & les mammelles dans les hommes; elle est évidente dans les femmes. On en a quelquefois vu sortir du lait dans l'enfance des sujets de l'un & l'autre sexe, & M. Winslow assure que cela est arrivé à un de ses freres, à l'âge de deux ans.

Mammelons de la peau. Petites pyramides nerveuses, qui se trouvent en grande quantité dans la peau; ils ne sont autre chose que les extrémités des petits nerfs qui se terminent à la peau, lesquelles en se repliant differemment, forment les petites houpes, ou corps papillaires. Ces petites éminences s'engagent dans les replis de la membrane réticulaire, & après l'avoir traversée, ils s'étendent jusqu'à l'épiderme, & se distribuent dessous par une infinité de fibres très-déliées. Ces mammelons sont proprement dans la peau l'organe immédiat du toucher, & aux endroits où ils sont en plus grand nombre, le tact est plus fin & plus exquis, comme à la plante du pied, à la paume de la main, & aux extrémités des doigts, de l'une & de l'autre des extrémités du corps; & aux endroits où il y en a moins, le toucher y est moins vif. On leur donne aussi le nom de *houpes* & de *papilles nerveuses.*

Mamelons Médullaires. Ce sont des tubercules mammillaires qui se trouvent dans la moëlle allongée immédiatement auprès du bec de l'entonnoir. Ils ont été pris pour des glandes, apparemment à cause de la substance grise qu'on a trouvée dans leur épaisseur, laquelle ne paroît cependant pas différer de celle qui forme le dedans de plusieurs autres éminences de la moëlle

allongée. M. Winslow, par cette raison, aime mieux les appeller *Tubercules mammillaires.*

Ils paroissent avoir en partie quelque rapport avec les deux pieds du pilier antérieur de la voute à trois piliers, de sorte qu'on pourroit les nommer, avec Santorini, *oignons* ou *bulbes* des racines du pilier de la voute, quoiqu'ils paroissent en partie être la continuation d'autres portions d'un tissu particulier de la substance cendrée & de la substance médullaire.

MAMMILLAIRE. Qui a la figure d'un mammelon. C'est la même chose que *Mastoïde.*

MARISCA. Petite excroissance charnue, molle, fongueuse, indolente qui vient au fondement, au périné, & à la partie supérieure des cuisses dans les femmes. C'est une espéce de fic, & souvent un symptôme de vérole. Voyez *Figue.*

MARTEAU. C'est un des osselets de l'oreille interne. Il se présente le premier dans la caisse du tambour. Il est ainsi nommé, parce qu'il a une de ses extrémités plus grosse que l'autre. On appelle cette grosse extrémité du nom de *téte.* Le reste de l'os est long & menu, c'est pourquoi on nomme cette partie le *manche.* Cet osselet, en tout, est long & ne forme pas une ligne droite : on observe qu'il se recourbe vers la tête. Il s'articule avec l'enclume, & se meût au moïen de petits muscles. Le manche a deux apophyses pointues, qui sont l'une à côté de l'autre, près de la tête. L'une est plus longue que l'autre, & s'appelle *appophyse de Rau*, du nom de l'Anatomiste qui l'a découverte.

MASSETER. C'est un muscle très-fort, placé à la partie postérieure de la joue. On le divise ordinairement en deux portions: M. Winslow y en distingue trois, mais la troisiéme est peu séparée de la seconde, la premiere portion est la plus grande: elle est située extérieurement, s'attache, par une de ses extrémités, au bas de l'os de la pommette, & un peu aux parties voisines de l'os maxillaire & de celles de l'apophyse Zygomatique de l'os des tempes: elle se porte ensuite un peu obliquement de

devant en arriere, & va s'attacher par son autre extrémité à l'angle de la machoire inférieure, & à la partie de la base qui en est voisine. Cette portion, en se contractant, tire la mâchoire en haut, & un peu en devant.

La seconde portion s'attache par son extrémité supérieure à l'arcade zygomatique qu'elle embrasse : quelques-unes de ses fibres s'attachent aussi à l'os de la pommette : elle est recouverte par la portion antérieure, & leurs fibres se croisent : elle s'attache inférieurement à la face externe de la branche de la mâchoire inférieure ; & se confond avec les attaches de la premiere portion. Cette seconde portion tire la mâchoire en haut & un peu en arriere.

Masséter interne : on donne ce nom au muscle grand *ptérigoïdien* ou *ptérigoïdien* interne, parce qu'il s'attache par son extrémité antérieure aux mêmes endroits de la mâchoire inférieure que le muscle masséter.

MASTICATION. Mot formé du verbe grec, qui signifie *exprimer le jus de quelque chose*. C'est un terme de Physiologie, par lequel on entend le broiement des alimens solides, par le moïen des dents, pour en procurer la division, & les rendre plus faciles à digérer. Ce broiement se fait par le mouvemement de la mâchoire inférieure sur la supérieure. Les alimens passent d'abord sous les dents incisives, qui les coupent en petits morceaux, les molaires les broyent entiérement. Celles-ci, étant placées près des points d'appui, elles ont une force considérable ; en effet elles ont une surface plate, & ont besoin de plus de force pour broier les alimens, que les canines, qui sont pointues, que les incisives qui sont tranchantes. La mâchoire inférieure étant capable de mouvement en tous sens, & la supérieure étant fixe, elle se meût sur elle comme une meule mobile, sur une autre meule qui ne l'est pas : mais pour que les alimens entrent dans la bouche, il faut que la mâchoire inférieure se baisse. Cette abaissement s'opére par le muscle *Milohyoïdien*, *Costohyoidien*, *Geniohyoidien*, *Sternohyoidien*, *Peaucier*, & le *Digastrique*.

Les alimens entrés dans la bouche, elle se ferme par l'action du muscle *orbiculaire* des lévres. La mâchoire s'éleve & vient en devant par la contraction des *temporaux*, des *ptérigoïdiens*, & d'une portion du *masséter*; elle est ramenée en arriere par l'autre portion du *masséter* & par le *ptérigoïdien* externe.

Les muscles des lévres agissent pendant la mastication. Car quand les alimens ont passé sous les dents, ils tombent entre la gencive, & les lévres, & comme ils ne sont point encore bien broyés, ils sont remis dessous par l'action du *triangulaire*, du *quarré*, du *buccinateur*. La langue de son côté ramasse aussi les alimens non broyés, & les ramene sous les dents; le *zigomatique*, le *triangulaire*, & le *canin* servent à les ramasser du fond & des côtés de la bouche, pour être mâchés & divisés de nouveau. Le mêlange de la salive entre aussi, pour beaucoup, dans la mastication. Car les alimens, outre le broiement qu'ils souffrent, par le moïen des dents, sont ramollis par cette liqueur, qui est fournie par les glandes *labiales*, *buccales*, les *parotides*, les *maxillaires*, & dans les animaux, par la glande de *Nuk*. Voyez *Salive*.

MASTOIDE ou MASTOIDIEN. Qui a la forme d'un mammelon. On donne ce nom à toutes les apophyses qui y ressemblent. La principale est celle que l'on observe à la base du crâne dans l'os temporal. Voyez *Temporal*.

MASTOIDIEN POSTERIEUR *ou* SUPERIEUR. (*trou*) Nom que l'on donne à un trou pratiqué dans le voisinage de l'apophyse mastoïde de l'os temporal. Il laisse passer des veines qui rapportent le sang de l'extérieur du crâne dans le sinus latéral. Quelquefois il n'y a de trou mastoïdien que dans un temporal, d'autres fois, on n'en trouve point du tout : cela arrive ordinairement lorsque les trous condiloïdiens postérieurs de l'occipital, qui ont le même usage, sont fort ouverts; & lorsque ceux-ci manquent, les mastoïdiens y suppléent & sont plus grands.

Mastoïdiens. (muscles) On donne ce nom à plusieurs muscles qui s'attachent par une de leur extrémités à l'a-

pophyſe maſtoïde de l'os des tempes. La plupart des Auteurs ne donnent ce nom qu'aux muſcles ſterno-maſtoïdiens que quelques autres appellent *maſtoïdiens antérieurs*, parce qu'ils nomment les ſplénius, *maſtoïdiens poſtérieurs.* On trouve auſſi un *maſtoïdien latéral*, décrit ſous le nom de *petit complexus.* Voyez *Sternomaſtoïdien* & *Splenius.*

MATRICE. (*Uterus*) On donne ce nom à un viſcere particulier à la femme, ſitué entre la veſſie & le rectum, & deſtiné à renfermer le fétus pendant la groſſeſſe.

Ce viſcere eſt triangulaire & a la figure d'une poire applatie. Sa partie la plus large, qu'on nomme *le fond*, eſt placée en haut & un peu en arriere; la plus étroite au contraire, eſt tournée en bas & en devant, & on l'appelle *le col*, nom que les Anatomiſtes donnent auſſi au vagin. Ils ont auſſi donné deux orifices à la matrice, un *externe* qui n'eſt autre choſe que l'entrée du vagin, placée à la partie inférieure de la vulve; celui qu'ils appellent *interne*, eſt l'entrée du col de la matrice qui regarde le vagin, & s'ouvre dedans par une extrémité mouſſe, diviſée par une fente tranſverſale, qui lui a fait donner le nom de *muſeau de chien*, ou de *tanche.* Il y a même eu des Anatomiſtes qui ont diviſé cet orifice en interne & externe; l'interne regarde la cavité de la matrice, & l'externe, le vagin. La grandeur de la matrice n'eſt pas toujours la même; elle varie ſuivant l'âge, le tempérament & l'état des femmes & des filles. Dans les filles adultes, elle a, pour l'ordinaire, trois travers de doigts de longueur, un d'épaiſſeur, deux de large à ſon fond, & beaucoup moins à ſon col. Elle eſt plus groſſe dans les femmes qui ont accouché: & beaucoup plus petite dans les filles qui n'ont pas atteint l'âge de puberté; dans celles qui ſont vieilles, & qui ont gardé une exacte continence, elle eſt auſſi fort petite, & comme retirée en elle-même. Elle eſt plus groſſe au contraire, plus nourrie & moins ſenſible dans celles qui ſont abondamment réglées, qui ont eu un commerce fréquent avec les hommes; ou qui ont fait ſur elles des attouchemens honteux, que la raiſon condamne, & qui ſont contre la nature.

La matrice eſt creuſe, & la forme de ſa cavité répond à ſa conformation extérieure. Elle eſt triangulaire : le ſommet du triangle eſt tourné en bas, & ſe termine par une cavité qui perce le col de ce viſcere, & s'ouvre dans le vagin. Cette ouverture eſt aſſez grande pour laiſſer paſſer un ſtilet d'une groſſeur médiocre. Les deux autres angles, que l'on voit au fond, l'un à droite, l'autre à gauche, ſont auſſi ouverts par un petit canal fort étroit, qui admet à peine une ſoie de porc. C'eſt l'orifice des trompes de *Falloppe*.

La cavité de la matrice eſt tapiſſée par une tunique molle & ſpongieuſe, garnie d'un petit duvet très-fin, composé de petits tuïaux creux, qui ſont comme autant de petits poils. On les apperçoit en ſoufflant dans une branche des arteres, ou des veines de la matrice. On trouve du ſang dans ces petits tuïaux dans les femmes mortes pendant le tems de leurs régles. Cette membrane eſt aſſez égale au fond de la matrice, mais elle eſt fort ridée à ſon col. On trouve en grande quantité de petites glandes qui fourniſſent un ſuc gluant qui bouche l'orifice interne de la matrice pendant la groſſeſſe. Un Anatomiſte, nommé Naboth, les a pris pour des œufs, ce qui les a fait appeller *œufs de Naboth*.

La ſubſtance propre de la matrice eſt composée d'un tiſſu ſpongieux, dont la nature a été peu développée. Il eſt ſerré, fort élaſtique, & cependant très-flexible & capable d'une grande extenſion; on y trouve une grande quantité de vaiſſeaux : ſa couleur eſt d'un rouge clair. M. Petit, l'Anatomiſte, prétend que les fibres qui compoſent ce tiſſu ſont charnues ; & ſon ſentiment paroît fondé. Dans les filles & les femmes, qui ne ſont ni enceintes ni accouchées, ce tiſſu eſt fort compacte, & acquiert de la molleſſe dans l'état de groſſeſſe.

Les parois de la matrice augmentent-ils en épaiſſeur à meſure que ce viſcere augmente en étendue pendant la groſſeſſe? Cette queſtion, ſouvent propoſée, eſt encore indéciſe. Les ſentimens des plus habiles Anatomiſtes ont été partagés ſur ce ſujet : il paroît que l'inſpection, qui ſuffit pour décider la queſtion, eſt favorable à

ceux qui font pour l'épaiſſeur : ceux qui ſoutiennent l'amінciſſement dans les derniers mois de la groſſeſſe, ſe fondent ſur la facilité de ſentir l'enfant en appliquant la main ſur le ventre de la femme, ou en touchant l'orifice interne de la matrice : la premiere de ces deux raiſons prouve peu de choſe, & la ſeconde ne prouve rien, car ceux mêmes qui ſoutiennent que le corps de la matrice augmente en épaiſſeur, conviennent que ſon col s'amincit juſqu'au tems de l'accouchement, ce qui ſe fait par le développement ſucceſſif des rides qui ſont à cette partie. Il ſe ſervent auſſi, pour prouver l'amінciſſement des parois de la matrice, de la rupture qui arrive quelquefois à ce viſcere dans les derniers tems de la groſſeſſe, par le trépignement de l'enfant, ou dans l'accouchement par les doigts de la Sage-femme mal adroite; mais on peut également en rapporter la cauſe à la molleſſe du tiſſu ſpongieux qui a été abreuvé de ſéroſités pendant tout le tems de la groſſeſſe.

M. Ruyſch a donné la deſcription d'un muſcle qu'il dit être ſitué au fond de la matrice, & ſervir à la contraction de ce viſcere dans le tems de l'accouchement : les Anatomiſtes qui l'ont ſuivi n'ont pu l'obſerver.

La matrice eſt retenue en place par deux ligamens de chaque côté, que l'on diviſe en larges & en ronds. Les ligamens larges ſont produits par un prolongement du péritoine, qui forme une duplicature, dans laquelle s'étendent & ſe ramifient un grand nombre de vaiſſeaux de toute eſpéce; ils s'attachent chacun de leur côté à la partie latérale de la matrice, & à la partie ſurpérieure du vagin. On a auſſi donné à ces ligamens le nom d'*aîles de chauve-ſouris* : ils ſervent d'appui aux ovaires, & aux trompes de Fallope.

Les ligamens ronds ſont allongés, grêles : ils s'attachent aux côtés du fond de la matrice, proche l'endroit où les trompes de Falloppe aboutiſſent; de-là ils deſcendent obliquement de chaque côté, paſſent par l'anneau des muſcles du bas-ventre; & vont s'épanouir en forme de patte d'oie auprès, & un peu au-deſſous du clitoris, aux grandes lévres & aux parties voiſines. M.

Winslow donne à ces ligamens le nom de *cordons vasculaires*, parce qu'il sont composés d'un amas considérables de vaisseaux.

M. Petit, l'Anatomiste, en a découvert deux autres, qu'il nomme ligamens ronds postérieurs; ils sont épais, & vont de la matrice au haut du sacrum.

MATRONE. Voyez *Sage-Femme.*

MATURATIF. Voyez *Peptique & Abscès.*

MATURATION. Etat d'un abscès phlegmoneux, où la matiere du pus se travaille se mûrit.

MAXILLAIRE INFERIEUR. (nerf) C'est la troisieme & derniere des principales branches des nerfs trijumaux de M. Winslow, ou nerfs de la cinquieme paire cérébrale. C'est d'abord la plus grosse des trois, jusqu'au trou ovale de l'os sphénoïde, par lequel il sort du crâne. Ce nerf, à sa sortie de la cavité du crâne, descend entre les deux muscles ptérigoïdiens, au-dessous de la grande échancrure de la mâchoire inférieure, pour entrer dans le canal osseux de la même mâchoire. Il jette aussi immédiatement après quatre rameaux principaux, & avant son entrée dans le canal de la mâchoire inférieure, il en lance un autre pour la langue. Voyez *Lingual. (petit)*

Le premier de ces rameaux monte au muscle crotaphite, & se distribue à sa face interne tout entier. Le second se jette derrière le condyle de la mâchoire inférieure, où il se divise en deux filets qui vont de dedans en dehors, & communiquent avec un rameau voisin de la portion du nerf auditif, derrière le côté externe du condyle. A la naissance de ces deux rameaux, il jette un petit filet qui monte vers la tempe à l'oreille externe, & donne en passant quelques communications avec les parties voisines de la conque de l'oreille. Le troisieme rameau passe entre les deux apophyses de la mâchoire inférieure, pour la partie inférieure du muscle crotaphite, & lui donne des filets en passant; puis il se courbe en bas vers le masséter, auquel il distribue des filets comme aux tegumens voisins, & communique avec la portion dure du nerf auditif, à côté de l'os de la pomette; il se termine par plusieurs filets au muscle buccinateur, à ceux de la levre in-

férieure, & aux tegumens voisins. Le quatrieme n'est souvent que la bifurcation du rameau près de sa naissance; il passe par-dessus le pterigoïdien externe, lui donne en passant quelques filets, puis il se distribue au pterigoïdien interne, à la portion voisine du muscle crotaphite, au muscle buccinateur, aux glandes buccales, & aux muscles voisins des levres; quelquefois il s'en détache encore un filet qui monte sur la conque de l'oreille externe.

Outre ces quatre ramaux principaux, le nerf maxillaire inférieur jette encore d'autres filets de côté & d'autre, dont un en particulier va gagner le trou ptérigoïdien, où il se joint avec un filet du nerf maxillaire supérieur, & continue sa route, pour se perdre dans la membrane qui couvre l'os vomer, & les parties voisines des narines internes. Enfin, avant que d'entrer dans le canal de la mâchoire inférieure, il distribue des filets aux portions voisines du muscle ptétigoïdien interne, du digastrique: il en jette encore un ou deux le long du périoste, qui vont au muscle mylohyoïdien & à la glande sublinguale. Dès la naissance de ces filets, il en paroît souvent des traces dans l'os même; & quelquefois il passe par un petit canal osseux entier, mais très-subtil, & creusé superficiellement dans la face interne de l'os. Etant entré dans le canal de l'os de la mâchoire inférieure, le nerf maxillaire s'y glisse tout le long, sous les alvéoles, jette des filets à toutes les dents, jusqu'au trou mentonnier, où il lance encore en avant, dans le diploë, un petit rameau qui se distribue aux dents suivantes, jusqu'à la symphise du menton.

Maxillaire supérieur. (nerf) C'est la seconde des branches principales du nerf de la cinquiéme paire, qui s'insinue par le trou rond du sphénoïde, & se distribue à la mâchoire supérieure. Si-tôt qu'il est passé l'os maxillaire, il jette sur le côté externe de l'orbite un rameau qui perce l'os de la pomette, se partage aux environs, communique avec la portion dure du nerf, & lance par-ci par-là des filets à la graisse qui remplit l'orbite. Il se divise après en trois rameaux, dont l'un se glisse dans le

canal de la portion intérieure de l'orbite, fort par le trou fous orbitaire, jette en bas des filets qui pénétrent dans le finus maxillaire, fe diftribue à la membrane qui les tapiffe, au tiffu des os, aux dents canines & aux incifives du même côté, quelquefois aux dents molaires poftérieures, & à la voute du palais jufques vers l'union des deux os maxillaires. Un de ces rameaux étant forti du canal offeux par le trou fous orbitaire antérieur fe diftribue aux mufcles orbiculaires des paupieres, voifins du nez & des lévres, aux tégumens, & communique avec un rameau de la portion dure du nerf *auditif.* M. Winflow donne à cette premiere branche le nom de nerf *fous orbitaire.* La feconde branche, qu'il appelle nerf *palatin*, defcend par-devant les apophyfes ptérigoïdes, dans le canal formé par l'os maxillaire & l'os du palais; elle fort enfuite de ce canal par le trou palatin poftérieur, & fe diftribue par plufieurs filets à la tunique glanduleufe du palais, à la cloifon, & aux mufcles de la cloifon. Les derniers de ces filets vont jufqu'au trou palatin antérieur ou trou incifif. En defcendant dans le canal, le nerf fe courbe d'abord un peu, puis jette des filets au mufcle ptérigoïdien externe, aux périftaphylins, & à la voute du pharinx. D'autres rameaux percent encore la partie poftérieure de l'os maxillaire, & vont aux dents molaires poftérieures.

La troifième des branches du nerf maxillaire fupérieur nommée par M. Winflow, nerf *fpheno-palatin*, paffe par le trou du même nom, fe diftribue au mufcle ptérigoïdien interne, aux parties poftérieures des narines, au finus fphénoïdal, & à la trompe d'*Euftache.* Elle jette auffi, par le trou ptérigoïdien, un filet qui perce la racine de l'apophyfe ptérigoïde de derriere en devant, & va fe rencontrer avec le nerf maxillaire antérieur. Voyez *Maxillaire inférieur.*

Maxillaires. (artères & veines) Il y a trois artères de ce nom, qui toutes viennent de la carotide externe. La premiere, qui porte le nom de *maxillaire inférieure*, eft la troifieme des branches que la carotide externe jette depuis l'oreille externe jufqu'à la tempe. Elle va à la glande

maxillaire ; & fournit du ſang aux muſcles ſtyloïdiens, au maſtoïdien, à la parotide, aux glandes ſublinguales, aux muſcles du pharinx & aux fléchiſſeurs de la tête. La ſeconde, qui s'appelle *maxillaire externe*, va au menton ſous le nom d'artère *mentonniere*, & fournit la *coronaire des lèvres*, & s'avançant toujours vers l'œil, elle ſe diſtribue aux environs ſous le nom d'artère *angulaire*. La troiſiéme, qui s'appelle *maxillaire interne*, naît comme les deux précédentes de la carotide externe, & c'eſt la cinquiéme des branches qu'en total produit cette artère : elle naît vis-à-vis le condyle de la mâchoire inférieure, paſſe derriere, jette un petit rameau entre les muſcles ptérigoïdiens, & ſe partage enſuite en trois principales branches, qui ſont l'artère *ſpheno-maxillaire*, *l'alvéolaire*, qui ſe gliſſe dans le canal de la mâchoire inférieure, & fournit du ſang aux alvéoles & aux dents ; ſort par le trou mentonnier, & va ſe perdre dans les muſcles voiſins, en communiquant avec les ramaux de la maxillaire externe. Le troiſiéme rameau de la maxillaire interne ſe nomme artère *ſpheno-épineuſe*.

Maxillaires. (os) Ils ſont au nombre de deux, & forment la mâchoire ſupérieure. On y diſtingue deux faces, une externe, & l'autre interne. Dans la premiere, on comprend tout ce qui paroît à l'extérieur, & dans la ſeconde, ce qui regarde la cavité des narines & la voute du palais.

La figure de ces os eſt aſſez irréguliere : ils occupent la partie moïenne de la face.

On obſerve pluſieurs éminences à la face externe : la premiere, qui eſt d'une étendue aſſez conſidérable, ſe nomme *apophyſe nazale*, parce qu'elle forme la plus grande partie du nez. Elle eſt longue, applatie, & dentelée à ſon extrémité.

La ſeconde, qui eſt à la partie externe de l'os, eſt groſſe, un peu ſaillante, ſoutient l'os de la pomette, & fait une portion de la joue, ce qui l'a fait appeller *apophyſe malaire*.

On donne le nom d'*apophyſe palatine*, à la partie de

chacun de ces os, dont la connexion forme, en grande partie, la voute du palais.

On appelle *apophyse alvéolaire*, le bord inférieur de ces os, dans lequel les dents sont reçues. Ce bord est demi-circulaire. A l'extrémité postérieure de chaque côté, on remarque un tubercule, auquel on donne le nom de *tubérosité maxillaire.*

Chacun des deux os maxillaires porte à sa partie antérieure, un peu au-dessus du bord alvéolaire, une petite éminence, qui étant jointe avec celle du côté opposé, forme une tubérosité, que l'on appelle *épine nazale.*

On trouve à la face externe un grand nombre d'échancrures & de cavités. Entre les apophyses nazales & malaires, on voit une échancrure considérable, que l'on appelle *orbitaire*, parce qu'elle forme la portion inférieure de l'orbite. Sa partie antérieure fait partie du bord de l'orbite, & la postérieure de la fente *orbitaire inférieure*, ou *spheno-maxillaire*, & même elle s'articule avec les os du palais qui remontent jusques dans l'orbite. On y remarque aussi une petite échancrure, par laquelle elle s'articule avec les os unguis, & avec la portion de l'ethmoïde, connue sous le nom d'os *planum.*

A l'union de cet os avec l'os unguis, on remarque l'ouverture supérieure du canal lacrymal, qui donne inférieurement dans la cavité des narines, & sous les cornets inférieurs du nez.

Le *canal* ou la *marche orbitaire*, qui commence vers le milieu de la fente spheno-maxillaire s'avance de devant en arriere, & vient s'ouvrir en dehors, au-dessous du bord orbitaire, par un trou, que l'on nomme *orbitaire antérieur* ou *inférieur*, pour le distinguer de celui par lequel ce canal commence dans le bord qui forme la fente spheno-maxillaire, & qu'on appelle trou orbitaire *supérieur* ou *postérieur.* Ce canal donne passage à une branche de la cinquiéme paire, & qu'on nomme *maxillaire supérieur.*

Les fosses temporales & zygomatiques sont en partie formées par les os maxillaires.

La

La partie antérieure des os maxillaires forme au-dessus de l'épine nasale, une échancrure considérable que l'on nomme aussi *nasale*, parce qu'elle reçoit les cartilages du nez, & qu'elle forme l'extrémité antérieure de l'ouverture des narines.

A la partie postérieure de cette portion des os maxillaires qui forme la voûte du palais, est une large échancrure qui s'articule avec les os du palais, ce qui la fait nommer *palatine*.

Derriere les dents incisives, est un trou pratiqué dans la suture qui unit les deux os maxillaires entr'eux. On le nomme *palatin antérieur*, parce qu'il est à la partie antérieure du palais, & *incisif*, à cause de son voisinage des dents incisives. A ce trou se terminent deux petits canaux, qui s'ouvrent dans le squelette, à côté de la crête des os maxillaires. Ce trou est bouché dans le cadavre par les membranes du palais & des narines. L'usage en est inconnu. Les Anciens, & encore quelques Modernes, ont cru qu'il laissoit couler dans la bouche une partie des larmes, qui revient des yeux dans la cavité des narines par le conduit lacrymal.

On remarque encore deux autres trous nommés *palatins postérieurs*. Il y en a un de chaque côté contre le bord alvéolaire, proche la derniere dent molaire. Ils sont formés conjointement par les os maxillaires & ceux du palais.

Les alvéoles, dont tout le bord antérieur inférieur des os maxillaires est garni, égalent le nombre des dents. On y en compte ordinairement seize; quelquefois il n'y en n'a que quatorze. Le fond de ces cavités se trouve distingué dans celles qui reçoivent les dents molaires en autant de petites fosses que ces dents ont de racines. Quelquefois il arrive que la substance de l'os maxillaire qui forme le fond de ces alvéoles se trouve détruite, lorsqu'on arrache la dent, ce qui établit une communication entre les sinus maxillaires, avec les alvéoles, & est suivi de fistules fort désagréables & incurables.

La face interne est creuse, & forme la plus grande par-

tie des fosses nasales. On y remarque une apophyse que l'on nomme la *créte*; elle est placée derriere l'épine nasale, dont elle est la continuation. Sa partie antérieure est haute & courte, & la postérieure est basse & longue. La crête d'un de ces os, étant jointe à celle du côté opposé, forme une petite rainure qui reçoit l'extrémité inférieure de la cloison des narines.

A la partie postérieure de cette face, on trouve une goutiere qui, se rencontrant avec une pareille pratiquée dans l'os du palais, forme un canal nommé par cette raison *maxillo-palatin*, lequel va se rendre au trou palatin postérieur. Il laisse passer un nerf qui s'épanouit sur le palais.

Les os maxillaires sont creusés par une grande fosse que l'on appelle *sinus maxillaire*. Il y en a un dans l'épaisseur de chaque os. Son ouverture paroît fort grande dans le squelette, lorsqu'on examine l'os maxillaire hors de sa place; mais elle est petite dans le cadavre, beaucoup plus élevée que le fond, & est placée derriere le conduit lacrymal, entre les deux cornets inférieurs du nez. Ce sinus est rarement divisé en cellules : il est tapissé par la membrane pituitaire.

Les os maxillaires sont presqu'entiérement composés de substance compacte; on ne trouve de diploé qu'au bord alvéolaire, à la tubérosité maxillaire, aux apophyses nasale & malaire.

Dans le fœtus les sinus maxillaires ne sont pas formés; lorsqu'on regarde du côté du palais la portion de l'os qui soutient les deux dents incisives, elle paroît épiphyse & séparée du reste de l'os.

Les os maxillaires sont articulés avec le coronal, l'ethmoïde, le sphénoïde, les os propres du nez, les cornets inférieurs; les os de la pomette, les os unguis, ceux du palais, le vomer, enfin entre eux & avec les dents supérieures.

Maxillaires. (glandes) Ce sont deux corps glanduleux, situés chacun de chaque côté des mâchoires, vers le côté interne de l'angle de la mâchoire inférieure. Elles sont salivales, & versent dans la bouche l'humeur qu'el-

les ont filtrée, par un canal qui s'ouvre par une, deux, ou même trois embouchures, ſous la langue, dans les environs de la racine du filet.

Maxillaires. (*ſinus*) Voyez *Os Maxillaires.*

MAXILLOPALATIN. (*canal*) Il réſulte de l'union de l'os du palais avec l'os de la mâchoire ſupérieure, au moïen de la légère gouttiere de la partie poſtérieure du premier, laquelle s'uniſſant avec celle de l'os maxillaire, le forme en entier. Il aboutit au trou palatin poſtérieur. Voyez *Os du palais & maxillaire.*

MÉCONIUM. Humeur excrémentitielle, jaune ou noirâtre qui ſe ramaſſe dans les inteſtins du fœtus pendant le tems qu'il vit dans le ventre de ſa mere, & qu'il rend par l'anus un peu après qu'il eſt né. Cette humeur eſt un produit des glandes, & des différens viſcères du bas-ventre; elle s'eſt amaſſée à la longue dans le canal inteſtinal, y a contracté, par ſon ſéjour, la couleur qu'elle a en ſortant, & venant enfin à s'aigrir, irrite le fondement & s'échappe au-dehors.

MEDECINE. Art de guérir les maladies du corps humain, & de conſerver la ſanté. C'eſt une ſcience ſi utile, qu'on a été obligé de la cultiver dès les premiers tems; ainſi on peut dire qu'elle eſt auſſi ancienne que le monde. On regarde cependant Eſculape, fils d'Apollon, comme le premier qui ſe ſoit particuliérement appliqué à la perfectionner. Ceux qui ſe ſont diſtingués dans cette ſcience, ont dû être fort conſidérés dans la ſociété, par la néceſſité où l'on étoit d'y recourir. La Médecine tomba dans la ſuite entre les mains des Philoſophes, parmi leſquels Pythagore, Empedocle & pluſieurs autres ſe diſtinguèrent; mais la Philoſophie & la Médecine s'étant étendues par les connoiſſances qu'on a acquiſe enſuite dans ces deux ſciences, on fut obligé de les ſéparer. Hippocrate, qui parut ſur la fin de la quatre-vingtiéme olympiade *, entreprit ce partage. Ce grand homme a tellement perfectionné la Médecine, en joignant un raiſonnement ſolide à une expérience conſommée, qu'il eſt le premier qui a vraiment mérité le nom de *Médecin*, & il

* Vers l'an 3600.

a laissé des ouvrages qui seront toujours admirés de la postérité. La plûpart de ses successeurs ne travaillérent que pour commenter, & la doctrine d'Hippocrate répandue dans leurs écrits, en fait le principal mérite. Environ deux cens ans après, *Erasistrate* & *Hérophile*, se rendirent célébres par les progrès qu'ils firent en Anatomie. Jusques-là les Médecins avoient exercé par eux-mêmes tout ce qui avoit rapport à la profession, où ils employoient leurs serviteurs & leurs esclaves, & quelquefois leurs disciples, à la préparation des médicamens, & aux différentes opérations de la main. Mais il arriva dans la suite que ces derniers s'ingérerent de faire seuls ce qu'ils ne faisoient d'abord que sous la conduite d'autrui ; ce qui a donné naissance à la *Pharmaceutique* & à la *Chirurgie*, telles que nous les voyons aujourd'hui. Enfin dans le siécle dernier, Harvée, Médecin Anglois, s'est immortalisé en découvrant la circulation du sang, qui a servi de fondement solide à une nouvelle théorie de la Médecine; cette science approche encore plus de sa perfection, par la multitude des découvertes que l'on fait de nos jours en Anatomie, en Chirurgie, en Chymie, en Botanique, en Physique & dans l'Histoire naturelle, &c.

La Médecine a pour but la conservation de la santé & son rétablissement, lorsqu'elle est perdue. On la divise en cinq parties. La premiere, qu'on appelle *Physiologie*, consiste dans la connoissance de toutes les parties du corps humain, de l'action des fluides & des solides, & des effets qui en résultent ; enfin de toute l'œconomie animale. La seconde, sçavoir la *Pathologie* enseigne à connoître les différentes maladies qui affectent le corps humain, leurs causes & leurs symptômes. La troisiéme, sçavoir l'*Hygiene*, apprend l'art de conserver la santé, & de rendre la vie longue. La quatrieme, appellée *Thérapeutique*, donne les moïens de guérir les maladies, soit par la diéte, soit par les médicamens, ou enfin par l'opération de la main. Enfin la cinquiéme, qui est la *Sémiotique*, fait connoître l'état de santé & celui de maladie par l'exposition des signes qui caractérisent l'un & l'autre dans l'homme.

MEDIAN. (*nerf*) C'eſt le cinquiéme cordon des nerfs brachiaux. Il accompagne l'artère brachiale le long du bras, paſſe avec elle ſous l'aponévroſe du muſcle biceps, deſcend le long de l'avant-bras, entre le muſcle ſublime & le profond, auxquels il donne des rameaux; & lorſqu'il eſt parvenu au poignet, il paſſe ſous le ligament annulaire commun, & entre dans la paume de la main, où il ſe partage en neuf rameaux. Deux de ces rameaux vont au muſcle thénar & anti-thénar; ſix ſe terminent au pouce, au doigt indice & à celui du milieu, ſçavoir, deux à chacun de ces doigts, en ſe diſtribuant le long de leurs parties latérales internes; & le neuviéme ſe perd dans la partie latérale interne & antérieure du doigt annulaire; après avoir communiqué avec un autre rameau qui vient du nerf cubital. Le nerf Médian donne encore un peu au-deſſous du pli du bras, un gros nerf qui accompagne l'artère intéroſſeuſe dans toutes ſes ramifications.

MEDIANE. (*veine*) Groſſe branche veineuſe, qui, formée par les veines aſcendantes de l'avant-bras, communique d'une part avec la baſilique, & de l'autre avec la céphalique. Cette veine paſſe par-deſſous le tendon du muſcle biceps. C'eſt pourquoi les Chirurgiens, en ouvrant la veine, doivent prendre garde de piquer le tendon. M. Winſlow donne encore le nom de *Médianes* à deux petites veines qui communiquent avec la céphalique & avec la baſilique. Il appelle l'une *Médiane céphalique*, & l'autre *Médiane baſilique*, parce qu'elles établiſſent communication entre la médiane & les deux gros troncs.

MEDIASTIN. C'eſt une duplicature des plevres qui tapiſſent toute la capacité de la poitrine, laquelle partage cette cavité en deux parties oblongues & inégales, pour loger les deux lobes du poumon. Par conſéquent il eſt compoſé de deux lames, leſquelles ſont très-étroitement unies enſemble du côté du ſternum & des vertebres; elles ſont un peu écartées l'une de l'autre dans le milieu, & un peu vers le devant juſqu'en bas, par le péricarde & par le cœur. Un peu plus en arriere, elles ſervent de tunique à l'œſophage, &

tout en arriere elles forment depuis le haut jusqu'en bas une espace triangulaire, qui loge principalement l'aorte ; mais les lames du médiastin en devant sont très-étroitement collées ensemble & attachées au sternum. C'étoit une erreur de croire qu'elles étoient attachées à cet os à distance l'une de l'autre, & conséquemment de conseiller le trépan du sternum dans les hydropisies du médiastin, comme le recommandoient les Anciens. Gaspard Bartholin a démontré le premier que cet espace qu'on voyoit entre les lames du médiastin en devant dans les cadavres & dans les planches anatomiques, venoit de la maniere d'enlever le sternum.

Au reste, le médiastin sépare la poitrine en deux cavités inégales, comme l'a le premier observé l'illustre M. Winslow. Il sert d'appui aux lobes du poumon, quand on est couché sur l'un ou l'autre côté. L'œsophage & l'aorte, le poumon & le péricarde, en reçoivent une tunique : la surface qui regarde les cavités de la poitrine est perpétuellement arrosée d'une humeur limphatique qui sert à la lubréfier, pour faciliter & adoucir les frottemens du poumon contre ces parois. On a cru qu'en conséquence cette surface étoit parsemée de glandules destinées à filtrer l'humeur en question ; mais il y a déja long-tems que l'on est revenu de cette prétendue nécessité de glandes, pour faire de pareilles secrétions. M. Garangeot a donné une figure du médiastin soufflé ; mais ce n'est pas comme cela qu'il faut le représenter.

Médiastin du cerveau. M. Winslow donne ce nom à un repli de la lame interne de la dure-mere qui sépare le cerveau en deux portions ou lobes, un droit & un gauche. Il est plus connu sous le nom de *faulx*. Le même Anatomiste lui donne encore les noms de *cloison sagittale*, & de *cloison verticale*. Voyez *Faulx de la dure-mere*.

MEDIASTINES. (*artères & veines*) Il y a plusieurs artères de ce nom, parce qu'il y en a plusieurs qui se distribuent au médiastin. Elle naissent des artères soucla-

vieres, tantôt féparément, tantôt par de petits troncs communs. Quelquefois ce sont des rameaux de la mammaire interne.

Les veines du même nom reprennent le sang artériel, & le reportent, la droite, dans la veine cave supérieure, accompagnée de l'artère du même côté; & la gauche, dans la souclaviere du même côté aussi accompagnée de son artère.

MEDULLAIRE *du cerveau.* (Substance) On donne ce nom à la substance blanche qui forme la plus grande partie du cerveau & en occupe le centre. Elle est plus ferme que celle qui est à la surface, & qu'on appelle *corticale*, parce qu'elle l'environne comme une écorce, ou cendrée, parce qu'elle est d'une couleur grisâtre. On regarde la substance médullaire comme un amas de petits canaux qui reçoivent les esprits animaux dont la sécrétion se fait dans la substance corticale. Les nerfs ne sont rien autre chose qu'une expansion de la substance médullaire revêtue de membranes. Voyez *Cerveau.*

MELANCHOLIQUE. (*le tempérament*) Dépend d'une tension trop forte, d'une vibratilité trop considérable dans les fibres & dans les nerfs. Ce qu'il y a de particulier, c'est que les fibres des mélancoliques sont d'une tenuité sans égale: au lieu que dans les bilieux, les fibres sont grosses; la fibre étant vibratile, la contraction est forte; & les vaisseaux agissent vivement sur les fluides. Le sang des mélancholiques circule avec une rapidité étonnante. Il y a une union si forte entre ses principes, que la sérosité est presque toute enlevée. De façon que le sang est noirâtre, épais, sec, calciné, pour ainsi dire, de-là une très-grande chaleur. Les mélancholiques ont le pouls serré, sec, vif, à cause de la vibration des tuniques de l'artère. Il est serré, parce qu'il y entre peu de sang.

Les mélancholiques sont d'une médiocre stature. Il s'en trouve pourtant d'assez grands. Car quoique la fibre soit très-tendue, elle ne laisse pas d'être forte, & peut s'étendre plus que celle des bilieux, qui est grosse. Les mélancholiques ont la peau séche, maigre, brûlante, les cheveux noirs, foncés. Ils sont ordinairement laids de

visage, quoiqu'ils aient été beaux dans leur enfance. Ils ont les yeux vifs, pétillans, un peu farouches, le nez aussi grand que la bouche, le poil noir.

Les mélancholiques sont d'une ardeur extrême pour ce qu'on leur présente. Ils embrassent avec courage les travaux pénibles; mais la force ne répond pas chez eux au courage, parce que leurs fibres sont délicates, fines & tenues, & ne soutiennent pas la fatigue, comme celles des bilieux. Ils ont toujours faim, ils digerent mal & difficilement; parce que les fibres sont trop tenues, & que les sucs digestifs sont en petite quantité; ils vont difficilement à la selle, à cause de l'évaporation du *serum*, aussi leurs excrémens sont-ils très-durs, & ils ne les rendent que les deux ou trois jours. Ce qui leur cause des nuages, des chaleurs à la tête, & un air sombre; ils sont très-lacifs, les femmes ainsi que les hommes.

Les mélancholiques ont beaucoup d'esprit, une imagination très-féconde. Ils sont propres pour les arts, les sciences sublimes. Ils sont satyriques, ils excellent dans la tragédie noire, la poësie, la peinture. Dans tout cela ils prennent l'essor, & choisissent les morceaux élevés. Les enfans ont très-rarement ce tempérament: il se manifeste ordinairement à vingt ou trente ans. Les mélancholiques ne vivent guères plus de cinquante ans.

MÉLAS. Tache de la peau superficielle, noire, ou de terre ombrée.

MELICERIS. Tumeur enkystée, qui contient une humeur semblable à du miel par sa couleur. Voyez *Loupe*.

MÉLON. Voyez *Proptosis*.

MEMBRANE. Partie du corps qui résulte de l'assemblage d'un nombre de fibres rangées en large, comme une espèce de toile. Les membranes sont souples & ont du ressort selon la nature des fibres qui les composent. Celles qui sont tissues de fibres tendineuses ou aponévrotiques, sont plus élastiques que celles qui le sont de fibres ligamenteuses, ou d'autre nature. Elles sont, selon les lieux, plus minces ou plus épaisses, plus lâches ou plus tendues, ou plus ou moins sensibles.

Les membranes ſont naturellement blanches, & leur tranſparence a du plus ou du moins, ſelon qu'elles ſont parſemées de plus ou moins de vaiſſeaux ſanguins. Elles ont au reſte pour uſages, 1°. de couvrir & défendre les autres parties, comme la *dure* & la *pie-mere*, qui couvrent le cerveau : 2°. elles forment tous les conduits qui ſe diſtribuent dans toute l'étendue de la machine, & beaucoup d'autres parties qui ſont toutes membraneuſes, telles que l'eſtomac, les inteſtins, la veſſie, &c. 3°. elles ſervent à lier & à retenir en ſituation des parties, qui, ſans elles, ſe déplaceroient toujours, comme le *meſentere*, l'*épiploon*, &c. 4°. à modifier les ſenſations & les vives impreſſions des objets extérieurs ſur nos ſens, comme l'*épiderme* pour le toucher, la membrane qui tapiſſe le nez, celle des oreilles, &c. & enfin à beaucoup d'autres uſages.

MEMBRANEUX. Se dit des parties qui tiennent de la nature des membranes. On appelle auſſi de ce nom le muſcle *faſcia-lata*.

MEMBRE. L'on donne ce nom en général à toutes les parties principales du corps, & ſpécialement aux extrémités ſupérieures & inférieures.

MEMOIRE. (*la*) Eſt cette faculté de l'ame, par laquelle l'homme ſe rappelle des idées qu'il a perçues autrefois. La mémoire différe de l'imagination, en ce que celle-ci eſt pour les choſes préſentes, & la mémoire eſt pour les choſes paſſées. La nature du mécaniſme de cette faculté n'eſt pas auſſi évidente, que ſon exiſtence. Voici l'hypothèſe la plus vraiſemblable, & adoptée de preſque tous les Phyſiologiſtes de nos jours. Ce ſont les plis & replis de petites membranes du cerveau. Pour rendre cette aſſertion plus plauſible, & donner la raiſon de la différence de la mémoire qui ſe rencontre dans chaque âge, ils apportent la comparaiſon d'un parchemin. Si, diſent-ils, le parchemin eſt mouillé, il ſe plie facilement; mais, ſi l'on vient à l'étendre, il ne garde aucune trace des plis précédens; tels ſommes-nous dans l'enfance, nous apprenons facilement & nous oublions de même. Au contraire, ſi le parchemin a acquis un certain degré de

féchereffe, on le plie plus difficilement, mais il conferve l'empreinte des plis. De même dans l'âge viril l'on apprend difficilement, & l'on retient bien, quand on a appris. Enfin, fi le parchemin eft devenu dur & extrêmement fec, à peine pourra-t-on le pliffer, & fi l'on en vient à bout, on ne pourra plus effacer les plis qu'il aura contractés. Telle eft la vieilleffe: à peine dans cet âge peut-on apprendre; cependant, fi à force d'exercice, l'on retient quelque chofe, on ne l'oubliera jamais.

Quelques-uns ont penfé que la mémoire étoit un pur don de la nature, mais il eft conftant qu'elle s'augmente avec le foin, comme les autres dons que nous tenons d'elle: au contraire, la mémoire eft de tous celui qui s'accroît davantage par le foin, & qui tombe le plus par la négligence.

Le moyen le plus sûr, & l'unique, pour augmenter la mémoire, eft l'exercice & le travail.

MENINGE. Mot dérivé du Grec, qui fignifie *mere*. On a donné ce nom à deux membranes qui enveloppent tout le cerveau, parce qu'on les a regardées comme le principe de toutes les membranes du corps. Voyez *Dure-mere*, *Pie-mere* & *Cerveau*.

MENINGOPHYLAX. Inftrument dont le Chirurgien fe fert dans le panfement du trépan. Il reffemble au couteau lenticulaire. Sa tige eft cependant cylindrique, exactement ronde, & n'a point de tranchant. Il porte une lentille à fon extrémité. Cette lentille doit être très-polie pour ne pas offenfer les meninges. L'ufage de cet inftrument eft d'enfoncer un peu avec la lentille, la dure-mere, qui, dans fes mouvemens, s'éleveroit dans le trou du trépan, le boucheroit & pourroit fe meurtrir contre les bords du trou. Par le moïen de cette compreffion, on fait fortir le fang ou le pus épanché fous le crâne. Il eft appellé *meningophylax*, parce que la lentille de fon extrémité empêche que l'on ne bleffe la dure-mere ou meninge, tandis qu'on la preffe pour faire fortir l'humeur épanchée. Voyez *Trépan*.

MENSTRUEL. (*le Flux*) Eft un écoulement de fang par le vagin, qui vient périodiquement de 20 en 20, de

25 en 25, de 30 en 30 jours, plus ou moins. Le flux menſtruel commence tantôt plutôt, tantôt plus tard. Dans les pays chauds, il commence plutôt, par exemple, à 14 ans dans le Languedoc; en Eſpagne, encore plutôt; à 7 ou 8 ans à Batavia, ſelon M. Heiſter; mais dans les pays froids, il commence plus tard. A Paris, qui eſt un pays tempéré, il commence à 15, ou 16 ans. L'âge, où viennent les régles, s'appelle *âge dû puberté*. Ce flux finit à 45, ou 50 ans, quelquefois plutôt, quelquefois plus tard. S'il finit à 30, ou 35 ans, cela eſt contre nature. Quand l'écoulement eſt bien réglé, une fille ſe porte bien. La période des régles eſt ordinairement de 30 jours; elles avancent ou retardent: la durée de cet écoulement eſt ordinairement de 3, 5, 6, 7, 8 jours, & quelquefois auſſi il n'en dure que deux.

Des Auteurs ont admis, pour cauſe du flux menſtruel, un ferment particulier, qui, en ſe raréfiant dans les glandes, les gonfloit; ce qui occaſionnoit la rupture des vaiſſeaux par la preſſion. Ce ſentiment a perdu ſon crédit: tout le monde ſuit à préſent le ſentiment de Galien, qui a été bien développé par M. Freind. En effet, il vaut incomparablement mieux. Il eſt certain que le ſang, que les femmes perdent tous les mois, eſt un ſang ſurabondant, qui, étant retenu, les incommode beaucoup. Tous les effets prouve qu'il y a pléthore générale, & ſurtout particuliere. Cela poſé, les cauſes du flux menſtruel ſont deux, la premiere qui eſt en quelque façon antécédente, la ſeconde, qui eſt déterminante, le peu de réſiſtance de la part des vaiſſeaux de la matrice, & l'effort du ſang contre les parois de ſes vaiſſeaux.

Quant à la premiere cauſe, il eſt certain qu'il y a pléthore avant l'écoulement des régles, & qu'elle augmente pendant ce tems. De-là vient que, lorſqu'elles ſont ſupprimées, on eſt obligé de ſaigner, pour éviter pluſieurs maladies qu'elles occaſionnent. Cette pléthore eſt une plénitude des vaiſſeaux qui ſe trouvent dilatés par l'effort que fait le ſang contre leurs parois. C'eſt ce qui fait qu'elle cauſe ſouvent des ſaignemens de nez, des hémorragies, des hémorroïdes. Quant à la ſeconde cauſe, 1°. la

résistance des vaisseaux de la matrice est moindre. Car ses vaisseaux étant fort tendus & fort superficiels, ils doivent aisément se dilater, & céder à l'effort du sang, qui, après y être entré, passe ensuite dans les tuyaux excrétoires. 2°. L'effort du sang augmente dans la matrice, plus qu'ailleurs. 1°. A raison de la quantité plus grande qui s'y porte. Car il paroît, comme le dit Pitcarn, que les vaisseaux qui vont à cette partie, ont plus de diamétre & de longueur, que ceux des autres parties; ainsi l'effort du sang doit y être plus grand. 2o. A raison de la résistance qu'il trouve, pour revenir : or cette résistance est augmentée dans la matrice, pour plusieurs causes, & sur-tout par la longueur des veines : quoiqu'elles ne paroissent pas y avoir un long chemin, depuis leur tronc jusqu'à la matrice; cependant à cause des contours prodigieux qu'elles font, le chemin que le sang a à y parcourir, est très-long; aussi la résistance étant multipliée, l'effort du sang doit être plus grand.

Le sang des régles des femmes est naturel, vermeil, & n'a point cette marque de malignité, que lui ont prêté certains Naturalistes. Il ressemble au sang vei-Cependant dans les derniers jours il devient sereux, entiérement ou en partie. Il distille goutte à goutte Sa quantité est plus ou moins grande. Elle va ordinairement à l'équivalent de deux saignées, c'est-à-dire, de dix-huit à vingt onces. On a été partagé sur les vaisseaux qui le fournissent. Les uns ont dit qu'il venoit des vaisseaux de la matrice, d'autres ont dit qu'il venoit du vagin. En comparant les observations que l'on a faites à ce sujet, il a semblé aux Physiologistes modernes, qu'il venoit de la matrice. Mais, quelquefois il vient aussi du vagin, sur-tout dans la grossesse, où l'écoulement cesse de se faire par la matrice. Car alors il se détourne dans les parties voisines. Il y a même des femmes qui vomissent le sang, qui le rendent par le nez, par le bout des doigts, par les hémorrhoïdes, & cela périodiquement. Cela vient de ce que le sang, ne pouvant se faire jour par la matrice, il se détourne ailleurs. Ces hémorrhagies tiennent à ces femmes au lieu de régles. Mais

il s'agit d'expliquer comment le ſang ſort. Eſt-ce par rupture des vaiſſeaux? Non, ſans doute. Il eſt même croyable qu'on ne peut le prouver ſur l'ouverture des cadavres : pluſieurs Phyſiologiſtes penſent que c'eſt une ſimple percolation; & ont remarqué dans la matrice un duvet blanchâtre, qui étoit plus ou moins épais dans différentes femmes. Ils ont auſſi obſervé qu'il étoit compoſé d'artères & de veines lymphatiques, ramifiées à la façon des artères. Le célébre M. Ferrein a examiné ce duvet dans les femmes mortes à la fin de leurs régles, ou dans le tems même des régles, alors il l'a trouvé rouge, au lieu qu'il eſt naturellement blanc; cela prouve que le ſang paſſe dans les vaiſſeaux lymphatiques, qui, dans le tems des régles, étant dilatés, au lieu de charrier l'humeur qu'ils déchargent dans la matrice dans l'état ordinaire par des tuyaux excrétoires, donnent paſſage au ſang, qui s'y décharge de même.

Les régles viennent à l'âge de puberté. Parce que dans ce tems les organes ſe fortifient & réſiſtent davantage à l'impulſion des ſucs qui fourniſſent à l'accroiſſement. De façon qu'une partie eſt alors employée par le flux menſtruel. Car la quantité eſt toujours la même. Mais comme la nutrition eſt moindre, & que les parties n'ont pas beſoin de tant de ſuc, il y a alors du ſuperflu, qui s'en va par l'écoulement des régles. Dans l'homme, il y a de même du ſuperflu à l'âge de puberté, mais il ſe diſſipe par la tranſpiration, ou quelque autre évacuation connue, au lieu que dans la femme il ſort par la matrice. Comme les organes ne ſe fortifient que peu à peu, & qu'ils ne demandent moins de ſucs, que par dégrés pour leur accroiſſement, il arrive que la ſurabondance du ſang n'eſt pas d'abord capable de procurer les régles; auſſi eſt-ce pourquoi les filles ont de la peine à ſe régler.

2. L'écoulement des régles ceſſe à quarante-cinq ou cinquante ans, parce que la digeſtion ſe dérange, & qu'en conſéquence, les alimens fourniſſent moins de ſucs. Ce qui fait que la pléthore n'a pas lieu, & devient moindre à cet âge.

3. Dans le tems de l'écoulement, le ſang ſe diſtille peu à peu, parce que ſans cela, il ſe feroit tout-à-coup un vuide dans les vaiſſeaux, dont les parois s'appliqueroient bientôt l'une à l'autre, & les femmes tomberoient dans un accablement conſidérable.

4. L'écoulement des régles étant une fois ceſſé, ne revient qu'au bout d'un certain tems; parce que le ſuperflu eſt alors ôté. C'eſt pourquoi il faut que le ſang ſe ramaſſe peu à peu, les vaiſſeaux lymphatiques étant alors reſſerrés, ne donnent plus entrée au ſang.

5. Il y a des femmes qui perdent beaucoup plus de ſang les unes que les autres. Ce ſont celles qui ſont d'un tempérament ſanguin, rouges de viſage, qui boivent & mangent beaucoup.

6. Dans la groſſeſſe les régles ceſſent, parce que le ſang qui doit ſortir, eſt employé à nourir le fœtus. Cependant elles ſubſiſtent quelquefois juſqu'à quatre & cinq mois de la groſſeſſe; quelquefois même juſqu'à ſix, huit. Mais cela eſt très-rare.

MENSTRUES. Voyez *Menſtruel.*

MENTON. Eminence ſituée au milieu du bord inférieur de la face. Il eſt formé par la convexité de l'os de la mâchoire inférieure, que recouvrent les muſcles triangulaires, quarrés & houpe du menton. La peau, qui leur ſert d'intégument commun, eſt garnie, dans les hommes, de quantité de poils qui portent le nom de barbe.

MENTONNIER. On a donné ce nom au muſcle quarré du menton, & au trou qui ſe remarque à la face interne & moienne de l'os de la mâchoire inférieure. Voyez *Mâchoire inférieure.*

MENTONNIERE. (*artère*) Cette artère, qui s'appelle auſſi *maxillaire externe*, eſt la quatriéme branche que fournit la carotide externe dans l'eſpace qu'elle parcourt depuis l'oreille juſqu'à la tempe. Elle paſſe ſur la face antérieure du *maſſeter*, & ſur le milieu de la mâchoire inférieure à côté du menton, d'où elle a tiré ſon nom. Elle ſe gliſſe enſuite ſous la pointe du muſcle triangulaire des lévres, & lui fournit, auſſi bien qu'au muſcle *buccinateur*, & au quarré du menton. Elle jette après

cela un rameau fort tortueux qui se divise à la commissure des lévres, & qui se joignant avec le semblable rameau qui vient de l'autre côté, forme l'artère coronaire des lévres. Ensuite elle monte à côté des narines, jette des filets aux parties voisines & va se terminer au grand angle de l'œil par plusieurs ramifications, & sous le nom d'artère *angulaire*. Elle est dans son trajet accompagnée de plusieurs veines, qui vont se perdre dans la jugulaire externe.

Mentonniere. Fronde pour le menton. C'est un bandage qui sert dans la fracture & les plaies de la mâchoire inférieure. On le fait avec une bande large de quatre doigts, selon la grosseur du menton, & longue d'environ trois quarts d'aune. On la fend, suivant sa longueur, par chacune des deux extrémités, pour former quatre chefs. On porte avant les sections, & on ne laisse au corps de la bande qu'un espace d'environ quatre travers de doigt, dans lequel on pratique une légere ouverture en long, pour que le menton soit mieux embrassé.

Dans l'application de ce bandage, il faut placer le corps sur le menton, conduire les deux chefs inférieurs obliquement jusques sur le haut de la tête & les y attacher; faire ensuite passer dessus eux, les chefs supérieurs que l'on noue sur la nuque, au bas de l'occiput. L'on doit prendre garde que le bord supérieur du corps du bandage ne déborde la lévre inférieure, ce qui seroit incommode à la bouche. L'on évite aisément cet inconvénient, ou en rétrécissant le bandage, ou en repliant le bord sur le menton où il est aisé de le fixer. Voyez *Fracture*.

MENTULE. Nom que l'on donne à la verge de l'homme & au clitoris de la femme, du mot Latin *mentula*.

MERE. Les Anatomistes ont donné ce nom à deux membranes qui enveloppent tout le cerveau, parce qu'on les a regardées comme le principe d'où toutes les membranes du corps tiroient leur origine. On leur a aussi donné le nom de *meninges*, dérivé d'un mot Grec qui signifie aussi *mere*. On donne le nom de dure-mere, à la plus externe des deux qui tapisse le dedans du crâne, & lui sert

de périoste : son nom lui vient de l'épaisseur & de la force de ses membranes. Celle qui recouvre immédiatement le cerveau, est très-fine & porte le nom de *pie-mere*. Voyez *Dure-mere* & *Pie-mere*.

MESARAIQUES. (*veines*) Elles appartiennent au mésentere, & on les distingue en *supérieure* & en *inférieure*. La supérieure accompagne l'artère mésentérique supérieure, reçoit le sang de plusieurs autres veines, & va se décharger dans la veine porte. Il en est de même de la mésaraïque inférieure, qui communique avec la supérieure, & y décharge le sang qu'elle a reçu des autres veines qui s'anastomosent avec elle.

MESENTERE. Toile membraneuse, située au centre du canal intestinal, à laquelle les intestins grêles sont attachés. On y remarque deux membranes, des vaisseaux sanguins, limphatiques & lactées, des glandes & des nerfs.

Le mésentere a son centre attaché au corps des trois premieres vertebres des lombes, par le tissu cellulaire du péritoine. Il est composé de deux membranes unies ensemble par le tissu cellulaire, & taillées en demi-cercle; c'est par leur bord que les intestins grêles sont retenus en situtation, à peu près comme le poignet d'une chemise, autour duquel les branches de la chemise se ramassent & se plient. Il est situé au milieu du bas-ventre, & quoiqu'il soit unique, les Anatomistes n'ont pas laissé de le diviser en deux parties, dont ils ont nommé l'une *mésaréon*, & l'autre *mésocolon*.

C'est une espéce d'écharpe dans le fond de laquelle les intestins grêles sont soutenus, & qui fournit une large gaîne, aux vaisseaux de toute espéce, & aux glandes qu'elle renferme. Les vaisseaux qui s'y répandent ne se sont pas plutôt glissés dans la duplicature de ces membranes, qu'ils se divisent en une infinité de rameaux, lesquels avant de parvenir aux intestins, s'unissent & forment plusieurs arcs, d'où partent quantité de branches qui vont se distribuer à ces conduits.

Les glandes du mésentere sont mollasses & friables, blanchâtres dans les jeunes sujets, & d'une couleur brune dans

dans les vieillards : elles se trouvent éparses çà & là, & couvertes de graisse. Leur nombre n'est point déterminé & leur volume est différent Il y en a peu néanmoins qui soient plus grosses qu'une feve ou haricot, & les plus petites n'ont pas plus de grosseur qu'une lentille. Elles ne sont éloignées des intestins que de la largeur d'un pouce. On les regarde comme du genre des limphatiques, & elles ont à l'intérieur une cavité, ou follicule à travers lequel passe le chyle qui va au réservoir de Pecquet.

Les usages du mésentere sont, 1°. d'assembler les intestins, & de les fixer dans le ventre ; 2°. de servir de soutien aux vaisseaux sanguins, nerveux, limphatiques & lactées qui vont aux intestins, ou qui viennent des intestins.

Ses nerfs lui viennent des stomachiques & des intercostaux. Le mésentere peut, comme l'épiploon, se charger de beaucoup de graisse.

MESENTERIQUE. Se dit de tout ce qui appartient au mésentere.

Mesentrique. (*plexus*) Il y a deux plexus de ce nom, l'un est supérieur, l'autre est inférieur. Le plexus mésentérique supérieur est formé par plusieurs rameaux, fournis par les ganglions sémilunaires à l'endroit de leur union. Les filets de ce plexus forment comme une gaîne réticulaire qui embrasse l'artère mésentérique supérieure dès sa naissance, & l'accompagne dans toutes ses distributions jusqu'autour des intestins.

Le plexus mésentérique inférieur est formé par plusieurs filets que le supérieur jette en bas dès sa naissance, le long de l'aorte Ces filets s'entrelacent différemment, forment aussi une sorte de gaîne nerveuse, qui embrasse l'artère mésentérique inférieure, & l'accompagne dans toutes ses distributions jusques dans les intestins. Les faisceaux nerveux qui descendent le long de l'aorte entre les deux artères mésentériques, aïant formé le plexus mésentérique inférieur, jettent encore en dessous d'autres trousseaux, qui descendent sur l'extrémité de l'aorte, étant fortement attachés aux portions voisines du péritoine, & forment, conjointement avec des filets que

fournit l'un & l'autre intercostal postérieur, le plexus hypogastrique.

Mesenteriques. (*artères*) Il y a deux artères de ce nom: l'une est supérieure, l'autre inférieure. La supérieure est le second gros tronc que fournit l'aorte descendante: elle en naît de la partie antérieure, quand elle a passé le diaphragme, & qu'elle est arrivé dans le ventre. Cette artère se porte vers le centre du mésentere, se glisse entre les deux lames dont il est composé, & se divise en plusieurs branches, qui forment des arcs d'où partent quantité de petits rameaux qui se distribuent aux intestins. En se glissant entre les deux lames, elles font un arc, dont la convexité se porte à gauche & regarde en bas, & c'est de cette convexité que sortent la plûpart des rameaux. On en compte pour l'ordinaire seize, dix-huit ou vingt. Les premiers, ou les supérieurs, sont assez courts, & communiquent avec l'artère duodénale: les derniers, ou ceux qui naissent le plus près de l'extrémité de l'artère, sont encore bien plus courts. Mais ceux qui naissent entre les uns & les autres, sont plus gros & plus longs. Tous ces rameaux s'anastomosant les uns avec les autres, font des arcades plus petites, desquelles naissent des rameaux qui s'anastomosent aussi, en formant des arcades plus petites, lesquelles en produisent d'autres disposées de même, qui fournissent enfin des rameaux à l'intestin, lesquels l'embrassent comme une écharpe.

Il naît ordinairement de la concavité de l'arcade que forme la mésentérique supérieure, trois branches assez considérables, avec l'une desquelles l'extrémité de l'arcade s'anastomose près de l'intestin *cœcum.*

La mésentérique inférieure naît aussi du tronc de l'aorte descendante, environ un pouce au-dessous des spermatiques. Elle se divise en trois branches qui prennent un nom propre aux parties auxquelles elles se distribuent. Voyez *Coliques.*

Les veines du mésentere se nomment *mésaraïques.* Voyez l'article.

Mésentériques (*glandes*) Corps glanduleux qui se trouvent épars çà & là dans les membranes du mésen-

tere. Elles varient beaucoup en volume & en figure. Ordinairement elles ſont molaſſes, blanchâtres dans les jeunes ſujets, brunes dans les vieillards, & couvertes de graiſſe. Il y en a peu qui ſoient plus groſſes qu'une feve, de reſte, elles ne paſſent guères la groſſeur d'une lentille. Elles ne ſont éloignées des inteſtins que de la largeur d'un pouce, comme il a été dit à l'article du méſentere. Dans les cadavres de ceux qui ſont morts des écrouelles, dont ils étoient attaqués aux parties extérieures, on trouve au méſentere des glandes fort tuméfiées, & aſſez ſouvent du volume des plus groſſes noix. La même choſe ſe rencontre chez ceux qui périſſent du ſcorbut.

Ces glandes ſont du genre des lymphatiques. Elles ont à l'intérieur une cavité, au travers de laquelle paſſe le chyle, pour gagner le réſervoir de Pecquet. Là le chyle reçoit une préparation nouvelle au moïen du ſuc qui eſt filtré, & devient d'autant plus analogue à notre ſubſtance.

MESO-COLON. Les Anatomiſtes ont donné ce nom à la continuation du méſentere, à laquelle le colon eſt attaché : il eſt formé par une duplicature du péritoine, comme le méſentere, & n'en differe en rien. Voyez *Colon* & *Méſentere.*

MESO-RECTUM. Quelques Anatomiſtes ont donné ce nom à une membrane formée par une duplicature du péritoine, qui retient l'inteſtin *rectum* en place, & eſt une continuation du méſentere. Voyez *Rectum* & *Méſentere.*

MESOTHENAR. M. Winſlow a donné ce nom à un muſcle, que la plûpart des autres Anatomiſtes connoiſſent ſous le nom d'*Anti-thenar*: il approche le pouce de la paume de la main & en augmente la cavité. Voyez *Anti-thenar.*

METACARPE. Nom que l'on donne à la ſeconde partie de la main, ſituée entre le carpe & les doigts. Il eſt compoſé de quatre os couchés longitudinalement les uns auprès des autres. Les anciens Anatomiſtes en comptoient cinq, parce qu'ils ajoutoient la premiere phalange du pouce qui, en effet, reſſemble beaucoup

aux os du métacarpe. L'arrangement de tous ces os forme une convexité en dehors que l'on nomme le *dos de la main*, & une cavité en dedans qui s'appelle la *paume de la main.* Voyez *Main.*

Ces os sont inégaux en longueur : le premier est le plus long de tous, & les autres le deviennent moins à mesure qu'ils s'en éloignent. Quelquefois cependant, mais rarement, le second est aussi long que le premier.

On les divise en portion moïenne ou corps, & en extrémités. L'extrémité qui s'articule avec les os du carpe, se nomme la *base* ou *l'extrémité carpienne*, & celle qui soutient les doigts s'appelle la *tête*, ou *l'extrémité digitale*.

La base de chacun de ces os est à peu près triangulaire, de même que le corps de l'os & le sommet du triangle est tourné vers la paume de la main. Sur les deux côtés de cette extrémité, on trouve une facette articulaire pour son articulation avec les deux os voisins. La base est aussi terminée par une facette articulaire pour son articulation avec les os du carpe.

L'extrémité digitale est un peu arrondie en forme de tête ; elle est applatie sur les côtés, pour son articulation avec les deux os voisins. Ces dépressions latérales sont inégales : la tête s'élargit & s'avance vers la paume de la main, & se termine de ce côté par deux pointes mousses, recouvertes d'un cartilage.

Le corps de ces os est long, retréci & triangulaire. Une de ses faces, que l'on peut regarder comme la base du triangle, est un peu convexe & tournée vers le dos de la main. Les deux autres sont un peu caves, regardent dedans, & sont séparées par une ligne presque tranchante que l'on peut considérer comme le sommet du triangle. On voit par cette disposition que les intervalles que ces os laissent entre eux dans le milieu, sont plus considérables à la paume de la main qu'à son dos. Ces intervalles sont remplis par des muscles interosseux.

Le premier os du métacarpe est le plus considérable : sa tête soutient le doigt indice, & sa base s'articule avec

trois des os du carpe, ſçavoir : le piramidal, le trapeze & le grand os.

Le ſecond eſt quelquefois auſſi gros & auſſi long que le premier, & jamais il ne l'eſt beaucoup moins. Il porte le doigt long ou honteux ; il s'articule par la facette qui eſt au bout de ſa baſe avec le grand os, & par ſes facettes latérales, avec les facettes latérales du premier & du troiſieme os du métacarpe.

Le troiſieme os eſt à tous égards plus petit que les deux précédents. Il ſoutient le doigt annulaire, & ſa baſe s'articule avec la premiere facette articulaire de l'os crochu, & ſes facettes latérales avec celles du ſecond & du quatrieme os.

Le quatrieme os eſt le plus petit de tous ; il ſoutient le petit doigt. Sa baſe s'articule avec la ſeconde demi-facette de l'os crochu, & par une facette latérale avec la baſe du troiſieme os. Le bord oppoſé de cette facette latérale eſt terminé par un petit tubercule : la facette qui termine l'extrémité de la baſe, & s'articule avec l'os crochu, n'eſt pas triangulaire comme celles des autres os du métacarpe ; mais au contraire elle eſt ronde, large, légérement convexe en partie, & en partie légérement concave, & poſée un peu obliquement ; ce qui favoriſe beaucoup les mouvemens de cette articulation, & les rend beaucoup plus marqués que ceux des autres os du métacarpe.

Les os du métacarpe, ainſi que tous les autres os longs, ſont creux dans leur partie moïenne, qui eſt compoſée de ſubſtance compacte. Les extrémités ſont ſpongieuſes & recouvertes d'une lame compacte.

Les baſes de ces os ſont épiphyſes dans le jeune âge ; ainſi que les têtes qui reſtent plus long-tems en cet état.

METACARPIEN, ou *grand hypothenar*. On donne ces noms à un petit muſcle très-charnu, placé obliquement entre le ligament annulaire du carpe duquel il ſemble naître, & toute la face interne du quatrieme o du métacarpe, à laquelle il s'attache juſqu'à ſon articulation avec le petit doigt. Ce muſcle eſt auſſi attaché

par un petit tendon à l'os *crochu* ou *cunéiforme* du poignet. Son uſage eſt de rendre le dos de la main plus convexe, & la cavité de la paume de la main plus profonde, ce qu'on appelle *faire le gobelet de Diogene*, ou *des ſoldats de Gédéon.*

MÉTATARSE. Nom que l'on donné à la ſeconde partie du pied, ſituée entre le tarſe & les orteils. Il reſſemble au métacarpe à quelques égards, & a auſſi des différences parciculieres.

Il eſt composé de cinq os, au lieu que l'on n'en compte que quatre au métacarpe; ils ſont rangés tous les uns à côté des autres, & forment une eſpèce de grillage un peu convexe en deſſus, & concave en deſſous; ils ſont inclinés de dedans en dehors du pied. On les diviſe en portion moïenne & en extrémités.

L'extrémité antérieure ſe termine en tête, & porte un des orteils. On l'appelle la tête, & elle eſt beaucoup moins groſſe que l'extrémité qui répond au tarſe, & qu'on nomme la *baſe*. Le corps de ces os eſt triangulaire, & l'angle inférieur eſt tourné très-obliquement en dehors.

Le premier os du métatarſe eſt le plus court de tous, & fort gros. Sa baſe eſt large, ſemilunaire, & s'articule avec le premier des os cunéiformes : la circonférence de cette baſe eſt un peu ſaillante. Une des extrémités de la facette ſemilunaire regarde en haut, & l'autre en bas. A cette pointe inférieure, on trouve une empreinte à laquelle vient s'attacher le tendon du muſcle long péronier.

Le corps de l'os eſt fort gros, & préſente un triangle irrégulier. Un de ſes angles eſt en haut, & les deux autres en bas.

La tête eſt groſſe, convexe, cartilagineuſe : la convexité eſt ſimple en devant, mais en deſſous elle a la forme d'une double poulie, ſur laquelle ſont appliqués deux os ſeſamoïdes, qui ont chacun une ſurface plate & convexe en dehors. C'eſt ſur la tête de cet os que la premiere phalange du gros orteil eſt portée.

Le ſecond os du métacarpe eſt le plus long de tous,

& les trois autres diminuent en longueur, à proportion qu'ils s'en éloignent.

La base de cet os est terminée par une facette, qui s'articule avec le second des os cunéiformes : sur les deux côtés, on voit deux facettes par lesquelles ces os s'articulent avec le premier & le troisieme de ces mêmes os cunéiformes. Un peu au-dessus de ces facettes, on en voit deux autres qui sont aussi latérales, & servent à l'articulation avec le premier & le troisieme des os du métatarse. Ainsi la base de cet os se trouve articulée avec cinq os différens.

La tête est applatie sur les côtés, pour son articulation avec le premier & le troisieme du métatarse : elle se termine en dessous par deux pointes mousses recouvertes d'un cartilage : elle porte l'orteil le plus voisin du pouce.

Le corps de cet os, de même que celui des trois autres, est obliquement triangulaire, convexe en dessus, concave vers la plante du pied, & l'angle qui répond à cette derniere partie est fort tournée en dehors.

Le troisieme & le quatrieme os du métatarse se ressemblent beaucoup ; leur longueur est à peu près la même. La base du troisieme est étroite & profonde, pour son articulation avec le troisieme os cunéiforme : elle a deux facettes latérales, de même que celle du quatrieme pour leur articulation avec les os du métatarse, qui leur sont voisins. La base du quatrieme est plus courte, un peu plus large, & s'articule avec une des facettes de l'os cuboïde : les têtes de ces deux os se couchent latéralement, & portent le troisieme & le quatrieme des orteils.

Le cinquieme a sa base assez grosse, & elle a plus d'étendue en travers, que de haut en bas ; elle s'articule avec la seconde facette de l'os cuboïde. Sa face latérale interne s'articule avec le quatrieme os du métatarse. L'externe porte une tubérosité à laquelle s'attache le tendon du muscle moïen - péronier. Cette tubérosité porte à terre dans l'atitude naturelle d'un homme de bout : la tête de cet os porte le petit orteil ; elle n'a qu'une

facette laterale pour son articulation avec le quatrieme os du métatarse.

Le corps de ces os est creux, & fait de substance compacte. Ses extrémités sont recouvertes d'une lame fort mince de la même substance, & formées de substance spongieuse.

METATARSIEN. Muscle situé sous la plante du pied; il s'attache par une de ses extrémités à la partie antérieure, inférieure du calcaneum, d'où il se porte un peu vers la partie externe de la plante du pied; il s'y termine par un fort tendon à la partie postérieure & externe du dernier os du métatarse. Ce muscle diminue la largeur de la plante du pied, & la rend plus voutée.

METRENCHYTE. Sorte de seringue avec laquelle on fait des injections dans la matrice. Voyez *Seringue*.

Il se prend aussi pour la matiere même des injections destinées à la matrice.

MEULE. Les anciens Anatomistes donnoient ce nom à la rotule qui est un peu applatie, & à laquelle ils trouvoient de la ressemblance avec une meule. Voyez *Rotule*.

MEUR, Se dit d'une tumeur phlegmoneuse qui abscéde, & dont le pus est parfaitement formé, ou tel qu il convient pour lui donner issuë par une ouverture.

MEURIR. Se dit d'un abscès dont la matiere se forme, & devient propre à être évacuée par l'incision.

MICROCOSME. Mot composé de deux termes grecs, qui signifient *petit monde*. Les anciens Anatomistes, tout pleins des idées fausses de la chiromancie & de l'astronomie judiciaire, donnoient ce nom au corps humain, & comparoient d'une maniere affectée toutes ses parties avec les différens corps célestes. Le cœur étoit le Soleil, le foie la Lune, la rate Mercure, les genitales Venus, &c.

MILIAIRES. (glandes) Petits corps glanduleux, de figure ovale, qui se trouve au-dessous de chaque pore dans la peau, & d'où sort un vaisseau excrétoire, qui se termine à la surface de la peau : elles sont pourvues

d'une artère, d'une veine, & d'un petit nerf. Leur usage, suivant Stenon & Malpighi, est de séparer de la masse du sang la sueur, & la matière de l'insensible transpiration, comme l'humeur onctueuse, qui empêche en humectant les mammelons, qu'ils ne se dessechent par l'impression de l'air extérieur. Il y a des Auteurs qui disent qu'on a de la peine à démontrer ces glandes, que même celles qu'on montre, ne sont qu'en petit nombre, & que de petites artères repliées peuvent faire tout ce qu'on attribue à ces corps glanduleux. Voyez *Peau.*

MILO-GLOSSES. Nom d'une paire de petits muscles plats, qui se portent transversalement de la fosse que l'on voit à la face interne de la mâchoire inférieure, au-dessous du bord alvéolaire, à la base de la langue, & s'y perdent à côté des glosso-pharyngiens. Ces muscles manquent souvent ; & quand ils existent, ils tirent la langue sur le côté.

MILO-HYOIEN. Muscle large & plat, qui vient d'une fosse que l'on remarque à la face interne de l'os maxillaire, au-dessous du bord alvéolaire, & se termine à la partie latérale & supérieure de l'os hyoïde. Les fibres musculaires du muscle d'un côté vont se terminer pour la plus grande partie à une ligne tendineuse, qui va depuis la symphyse du menton, où se rendent également une partie des fibres du côté opposé : ce qui a fait que plusieurs Anatomistes l'ont considéré comme un muscle penniforme. On peut, par la même raison, le considérer comme un muscle digastrique. Quelques-uns cependant en font deux muscles qu'ils regardent comme la premiere paire de l'os hyoïde : les fibres les plus voisines du menton sont les plus courtes, parce qu'elles vont obliquement s'attacher à la ligne ligamenteuse dont nous avons parlé ; il n'y a que les fibres postérieures qui forment environ un quart de muscle de chaque côté, qui vont s'attacher à la base de l'os hyoïde.

Ce muscle forme le fond de la bouche ; lorsqu'il se contracte, dans le tems que les abaisseurs de l'os hyoïde se relâchent, il porte cet os en haut. S'il n'y a qu'un

de ses côtés qui se contracte, il tire l'os hyoïde de côté; mais, si les abaisseurs de l'os hyoïde se contractent dans le même tems que lui, il tire en bas la mâchoire inférieure, & fait ouvrir la bouche

MILO-PHARYNGIENS. Nom d'une paire de petits muscles qui s'attachent par une de leurs extrémités à la fosse que l'on remarque à la face interne de la mâchoire inférieure, au-dessus du bord alvéolaire, & par l'autre au pharynx. C'est M. Douglas qui a parlé de ces muscles que M. Winslow avoue n'avoir jamais vû distinctement.

MIROIR. Voyez *Dilatateur*. Le nom de miroir a été donné à ces sortes d'instrumens, par la raison qu'ils font voir les maladies cachées des parties qu'ils dilatent, comme un miroir représente un objet.

MIRTE. (feuille de) Voyez *Feuille de Mirte*.

MIRTIFORME. *Transversal du nés, inférieur du nés*. On donne ces noms à un petit muscle, qui s'attache, par une de ses extrémités, à l'os maxillaire, au-dessus de l'alvéole de la dent canine, & se porte vers le nés où il rencontre l'oblique descendant, & se termine avec lui aux cartilages du nés. M. Lieutaud a regardé les petits incisifs supérieurs, ou incisifs de Cowper, comme une portion du mirtiforme.

MITRALES. (valvules) Voyez *Triglochines*.

MOELLE. Substance grasse, jaunâtre, douce, & d'une certaine consistance qui remplit la cavité des grands os : elle différe du suc médullaire, en ce que le suc médullaire est une substance plus molle, & qui remplit les petites cavités qu'on observe dans les extrémités des os; mais il est vraisemblable que ces substances sont les mêmes, & que le suc médullaire n'est que plus fluide pour pouvoir pénétrer dans les plus petites cellules, ou cavités des os.

La moelle n'a pas le même degré de consistance dans tous les os longs : on la trouve mollasse dans quelques-uns. Elle semble à la premiere vûe une masse informe & sans organisation; mais en la considérant de puls près, on connoît aisément qu'elle résulte d'un amas de vesicules

membraneuses, très-nombreuses & très-délicates, qui communiquent les unes dans les autres, & qui sont gonflées d'un suc graisseux. Ce suc est analogue à la graisse du reste du corps; il a une saveur douce, & qui n'est point désagréable; il est, dit-on, très-nourrissant. Une membrane très-fine enveloppe en commun toutes ces cellules, & on trouve qu'elle est adhérente à la surface des grandes cavités internes des os, à qui elle sert de périoste: elle est fort sensible par un grand nombre de nerfs qui s'y distribuent avec les vaisseaux sanguins. C'est de ces vaisseaux que transude le suc graisseux qui s'accumule dans les vesicules, par le même méchanisme que la graisse dans les cellules du tissu adipeux.

Cette masse, dans les grandes cavités des os, est soutenue de façon à s'affaisser sur elle-même par un tissu particulier, nommé *tissu réticulaire*, lequel est fait de plusieurs filamens osseux, qui traversent la moelle, & vont s'attacher d'un côté de la cavité à l'autre; ils sont couverts, comme d'un périoste, par des productions de la membrane qui environne la moelle. Le suc qui remplit les cellules des extrémités des os longs, & celles du tissu spongieux des os plats, est de même nature; il est cependant plus liquide que la moelle; il paroît aussi plus rouge, parce que les membranes qui le renferment & qui tapissent les cellules osseuses, sont par proportion parsemées d'un bien plus grand nombre de vaisseaux sanguins. Selon le langage ordinaire, on appelle moelle, la masse du suc huileux contenu dans les cellules qui le renferment.

La moelle sert 1°. à remplir le dedans des grands os qui devoient être creux, pour être moins pésants. 2°. Elle donne de la soupplesse aux parties qu'elle arrose; elle les rend moins cassantes; elle en favorise l'accroissement; chez les vieillards, la moelle n'a pas autant de consistance ni d'onctuosité, elle n'est plus qu'une masse fluide & séreuse, incapable de produire les effets qu'elle produit dans les jeunes gens. Aussi ces os sont-ils beaucoup plus cassans chez les premiers. 3°. La moelle nourrit les os, comme la graisse nourrit les autres parties; elle dimi-

nue dans les maladies, comme la graisse, & dans de violens exercices, de même qu'elle.

Il y a des circonstances où l'on ne trouve point, ou presque point de moelle dans les animaux. Les Anciens & le vulgaire de nos jours attribuent cet effet à la Lune. Mais les personnes instruites sont bien revenues de ces rêveries. Il est naturel de penser que cette diminution de la moelle, dépend des mêmes causes qui produisent l'amaigrissement. Le travail, la vieillesse, les maladies, les affections particulieres, les chagrins, les mauvais traitemens.

Moelle Allongée. Substance médullaire, qui occupe la partie moienne de la base du crâne, entre le cerveau & le cervelet, au-dessus du grand trou occipital, par lequel elle se prolonge & sort du crâne. Elle tient du cerveau & du cervelet, dont elle semble être une continuation commune. Les Anatomistes qui veulent en faire une démonstration exacte aux yeux, sont obligés de la présenter dans un cerveau tout-à-fait renversé, parce qu'elle est extrémement enfoncée dans les parties osseuses, & recouvertes d'un trop grand volume de cervelle, qu'on ne peut couper & emporter sans endommager les parties à démontrer. Alors les parties, que dans la démonstration l'on appelle *supérieures*, doivent être censées *inférieures* dans le sujet, *& vice versâ.* C'est une note de M. Winslow, qu'il est essentiel de retenir.

A la face inférieure de la moelle allongée, vue de cette maniere, on voit plusieurs productions médullaires, des troncs de nerfs, & des vaisseaux sanguins. Les productions médullaires sont les jambes antérieures de la moelle allongée; la protubérance annulaire; les jambes postérieures; la queue de la moelle allongée; les corps olivaires; les corps pyramidaux; le bec de l'entonnoir & deux mammellons médullaires.

il faut observer que de ces différentes éminences, celles qui sont médullaires extérieurement, sont en dedans corticales en entier, ou en partie corticales, & en partie médullaires, ou formées par un mêlange bisarre de ces deux substances.

C'eſt de cette portion commune du cerveau & du cervelet, que naiſſent preſque tous les nerfs qui ſortent du crâne. C'eſt elle qui produit la moelle de l'épine, qui n'eſt qu'une continuation, d'où il ſuit que la moelle allongée eſt véritablement la ſource de tous les nerfs du corps humain.

Moelle épiniere. La moelle de l'épine eſt une continuation de la moelle allongée, & par conſéquent un prolongement de la ſubſtance du cerveau & du cervelet. La moelle allongée étant parvenue au grand trou de l'os occipital, change ſon nom, & s'engage dans tout le canal des vertebres ſous celui de moelle de l'épine. Elle s'étend depuis l'occiput juſqu'à l'os ſacrum. Sa ſubſtance reſſemble à celle de la moelle allongée, & à celle du corps calleux, ſi ce n'eſt qu'elle eſt un peu plus ferme & plus fibreuſe vers ſa partie inférieure, ſçavoir, depuis la derniere vertebre du dos juſqu'à la fin de l'os ſacré.

Il y a cependant une différence totale dans la ſituation reſpective des deux ſubſtances : la corticale, qui, dans l'un & l'autre cerveau, eſt la premiere & extérieure, ſe trouve à l'intérieur dans la moelle épiniere, & la médullaire en dehors, tandis qu'elle forme l'intérieur dans le cerveau & le cervelet.

Elle eſt revêtue de cinq membranes. La premiere eſt très-forte & produite par les ligamens qui lient les vertebres entr'elles ; la ſeconde eſt *cellulaire* ou *adipeuſe*, ainſi nommée parce que dans les corps gras on y rencontre de la graiſſe. La troiſiéme eſt la dure-mere ; la quatriéme l'arachnoïde, & la pie-mere forme la cinquiéme. La moelle au reſte n'eſt pas par-tout d'égale épaiſſeur. Sa figure eſt ronde & oblongue ; la pie-mere la ſépare en ſon milieu ſelon ſa longueur en partie droite & en partie gauche, mais cette ſéparation ne s'étend pas de devant en arriere abſolument, elle va à une ligne ou deux de profondeur, tant en devant qu'en arriere ; & c'eſt au moïen de cette membrane que les artères & les veines ſont ſoutenues & ſe diſtribuent par une infinité de rameaux dans la ſubſtance glanduleuſe & médullaire, par toute l'étendue du canal de l'épine.

La moelle de l'épine fournit les nerf qui se distribuent à toutes les parties extérieures du corps qui sont situées au-dessous de la tête, & même à quelques parties intérieures. Elle est d'une si grande nécessité, que toutes ses plaies sont mortelles, ce qui n'est pas du cerveau, ni même du cervelet. Les commotions de cette partie sont aussi très-dangereuses & souvent très-funestes. Car elles sont ordinairement suivies de la paralysie & de la privation de sentiment dans les parties inférieures; le malade a de la peine à uriner & à rendre les gros excrémens, ou bien il s'en décharge involontairement, & tous ces accidens sont plus ou moins considérables, suivant que la compression ou commotion l'est aussi davantage.

MOELLEUX. Qui tient de la nature de la moelle. Voyez *Moelle*.

MOIGNON. C'est la partie d'un membre amputé, qui reste après l'opération.

Moignon de l'épaule. C'est cette éminence arrondie, qui fait toute la partie supérieure du bras; elle est formée par le muscle deltoïde principalement. Voyez *Epaule*.

MOIS. On donne ce nom au flux menstruel que les femmes éprouvent tous les mois. Voyez *Menstrues* & *Menstruel*.

MOLAIRES. C'est le nom que l'on a donné aux dents qui sont à la partie latérale & postérieure de la mâchoire, parce qu'elles servent à moudre les alimens. Il y en a dix à chaque machoire, cinq de chaque côté. Les deux antérieures se nomment *petites molaires* : les deux suivantes *grosses molaires*, & la derniere *dent de sagesse*. On les appelle encore *mâchelieres maxillaires*, & *dents des joues*. Voyez *Dents*.

Molaires. (*cryptes*) Follicules glanduleux qui se rencontrent dans les environs des dents molaires; ils sont de la même nature que les cryptes de l'œsophage & des amygdales. L'humeur qu'ils séparent & versent dans la bouche, est tenace & gluante, propre à lubréfier le gosier, & à pénétrer les alimens.

MOLE. Masse informe qui occupe la matrice après

une prétendue fauſſe conception, & que l'on rend dans les fauſſes couches. L'on a véritablement cru aux moles, & les Auteurs en font beaucoup mention. Mais ces prétendues maſſes informes ne ſont pas moins, au jugement de M. Petit l'Anatomiſte, un fœtus auſſi uni à ſon placenta, que s'il y avoit eu véritable conception. La nature ne fait point de moles : dès l'inſtant que la conception a lieu, il ſe forme dans la matrice un être organiſé, ſemblable à celui qui l'a produit : ſeulement la confuſion qui regne entre toutes les parties, empêche alors de les diſtinguer.

MOLECULE. Ce mot eſt tiré du latin *moles*, qui ſignifie *maſſe*. Il en eſt un diminutif, & ſignifie *petite maſſe*. On l'emploie pour exprimer les parties compoſantes d'un fluide, du ſang, par exemple, & l'on en diſtingue de pluſieurs ſortes. Les molécules limphatiques, les ſéreuſes & les ſanguines ou rouges. Ces dernieres ſont compoſées de ſix limphatiques ; les limphatiques de ſix ſéreuſes, s'il faut ajouter foi aux obſervations de Leuwenock, qui eſt le premier Phyſicien qui ait établi cette théorie du ſang. Elles ſont toutes ſphériques, & s'uniſſent intimement en paſſant dans les vaiſſeaux capillaires, artériels, où elles ſouffrent une grande preſſion. Voyez *Sang*.

MOLIERES. (dents) Ce ſont les mêmes que les molaires ou machelieres.

MOLLET. On nomme ainſi le *gras de la jambe*. V. *gras de la jambe*

MONDIFICATIF. Médicament que l'on emploie pour nettoïer les plaies & les ulcères. On le fait ordinairement avec une décoction d'orge & de miel ſimple ou compoſé, comme le roſat, &c. Voyez *Déterſif, & injection*.

MONDIFIER. Nettoïer une plaie ou un ulcère des humeurs âcres qui rongent le fond de la plaie, & empêchent la cicatrice.

MONOCULE. Bandage qui ſert dans la fiſtule lacrymale & dans les plaies des joues. On le fait avec une bande longue de trois aunes, & large de trois doigts. On roule la bande en un chef, & voici comme on l'ap-

plique : on fixe d'une main sur la commissure des levres l'extrémité libre du bandage, qu'on laisse pendre jusques sur la poitrine. On conduit le rouleau un peu obliquement le long de la joue & du nez du côté malade : on continue obliquement jusques sur le haut du pariétal du côté opposé, & de-là l'on descend jusques à la nuque. L'on ramene ensuite le peloton de derriere en devant, en faisant un circulaire autour du cou, par-dessus le bout pendant : ce circulaire achevé, l'on releve la bande, & on l'applique le long de la joue malade : on remonte de devant en arriere, depuis l'angle de la mâchoire inférieure le long de la joue, par-dessus le bout rehaussé : on croise à la racine du nez, & l'on finit par des circulaires autour de la tête.

Monocule est composé de deux mots : l'un grec, qui veut dire *seul*, & l'autre latin, qui signifie *œil*. Il y a des personnes qui, pour cela, confondent ce bandage avec l'œil simple. M. Heister est de ce nombre, & il pourroit être employé dans les cas où l'on se sert de l'œil simple ; mais, quoiqu'il en soit, ces deux bandages sont différens, & doivent être décris en particulier. Voyez *Œil*.

MONT DE VENUS. Les anciens Astrologues qui faisoient métier de dire la bonne aventure à l'inspection de la paume de la main, donnoient ce nom à une grosse éminence que l'on trouve sur le bord de la main, formée par le muscle thenar, au-dessous du pouce.

Mont de Venus. Le pénil, la motte, le pubis : on donne ces noms à une éminence placée au-dessus de la commissure supérieure des grandes levres ; & qui surmonte les parties génitales externes du sexe. Cette éminence est formée par la graisse & recouverte par la peau : elle se couvre à l'âge de puberté de poils, qui ressemblent à ceux des aisselles. Leur usage paroît indéterminé : il est probable qu'ils sont là pour empêcher que les frottemens ne fussent douloureux dans le tems des approches : c'est aussi l'usage que l'on doit supposer à la graisse qui forme cette éminence.

MORCEAU D'ADAM. Nom que l'on donne au

nœud

nœud de la gorge formé par le cartilage thyroïde. Voyez *Pomme d'Adam.*

Morceau frangé. Les Anatomistes donnent ce nom à l'extrémité de la trompe de Fallope, qui flotte dans le bas-ventre, parce qu'elle est remplie de découpures qui ressemblent à autant de franges. On lui a aussi donné le nom de *pavillon de la trompe.* Quelques autres y ont ajouté celui de *morsus diaboli*, que d'autres ont fort mal-à-propos traduit par *morceau du diable.*

MORT. La mort est la cessation du mouvement du cœur, qui entraîne avec elle celle de toutes fonctions dans le corps d'un animal.

MORTIFICATION. Privation de la vie ou du mouvement circulaire dans une partie. Ce terme se dit aussi d'un membre qui, sans être gangrené, a perdu le sentiment & le mouvement.

MORVE. La morve, ou mucosité du nez, est une humeur pituiteuse, visqueuse, glaireuse, épaisse, blanchâtre ou verdâtre, ordinairement douce, séparée du sang artériel par les glandes parsemées dans la membrane appellée *pituitaire*, ou *muqueuse*, qui revêt non seulement les narines, les cellules de l'os ethmoïde, & les os spongieux ou lames inférieures du nez, mais aussi les sinus frontaux, sphénoïdaux & maxillaires. Le nez n'est donc pas la seule source de cette mucosité; elle coule aussi des six sinus, dont on vient de parler, qui communiquent avec les narines. Cette humeur sert à humecter les nerfs olfactoires qui s'épanouissent sur la membrane pituitaire du nez, principalement sur cette portion qui recouvre les cellules de l'os ethmoïde, & à les empêcher d'être desséchés par l'air qui y passe continuellement; ce qui offenseroit l'odorat. Si elle étoit trop abondante, ou trop épaisse, & qu'elle relâchât, ou qu'elle couvrît trop les mammelons nerveux, l'odorat en seroit pareillement émoussé; les particules volatiles qui émanent des corps odoriférents ne sauroient les ébranler. Son usage est encore de retenir les corpuscules des corps odoriférents, afin qu'ils puissent faire leurs impressions sur l'organe de l'odorat: elle arrête aussi dans l'inspiration

les vapeurs & les exhalaisons âcres qui seroient nuisibles aux poumons ; mais en même tems elle met à couvert, par sa viscosité, les nerfs olfactifs contre leur acrimonie.

La mucosité coule en grande quantité quand on est enrhumé, parce que lorsqu'on est saisi de froid, les vaisseaux qui se répandent au-dehors de la tête, sont fort resserrés. La transpiration y cesse : ainsi la matiere qui coule dans les vaisseaux qui vont à la tête, est obligée de se porter en plus grande quantité vers le nez. Alors il arrive une petite inflammation à la membrane pituitaire : la quantité de sang, le gonflement des vaisseaux, font que l'humeur se filtre en plus grande quantité.

Lorsqu'on attire par le nez des poudres sternutatoires, ou quelque chose d'âcre, cette humeur coule aussi plus abondamment par l'irritation que souffre la membrane pituitaire. Quand on s'expose à un air froid, ou à un vent de nord en hiver, les glandes de cette membrane se trouvant comprimées, versent assez copieusement la mucosité qu'elles filtrent ; mais comme leurs tuyaux excrétoires sont resserrés par le froid, cette humeur ne peut être qu'aqueuse, subtile, limpide. C'est ce qu'on appelle la *roupie* qui coule goutte à goutte de l'extrémité du nez.

La chaleur excessive cause un écoulement dans le nez ; parce que les parties externes de la tête ayant été fort raréfiées par la chaleur, le sang s'y porte plus abondamment, & engorge les vaisseaux. Cet engorgement forme un obstacle au sang qui suit, & qui se trouve alors obligé de se jetter en plus grande quantité dans les artères de la membrane pituitaire ; mais il faut remarquer que cet écoulement arrive, sur-tout si l'on se découvre la tête dans un lieu froid, quand on a chaud. Alors le resserrement subit qui survient dans les vaisseaux pleins, les engorge davantage, & le sang arrêté d'un côté se jette plus abondamment dans un autre.

Dès que l'écoulement cesse, on ne peut se moucher qu'avec difficulté. Cela vient de ce que les membranes

qui se sont fort gonflées durant cet écoulement, retiennent dans leurs détours la mucosité, lorsqu'elle ne coule plus en si grande quantité. Durant ce tems-là, la partie aqueuse s'en exhale, & il reste une matiere épaisse qui bouche le nez quand elle descend.

Quand nous éternuons, il coule plus de mucosité de la membrane pituitaire : il faut d'abord attribuer cela à la cause dont nous venons de parler. Ensuite il faut remarquer que les nerfs qui servent à l'inspiration, ayant été agités, ils agitent à leur tour tous ceux qui les avoient agités, c'est-à-dire, ceux qui se répandent dans la membrane pituitaire, & avec lesquels ils communiquent. Cette agitation étrangle les vaisseaux de cette membrane, & en exprime la mucosité. Enfin l'humeur exprimée étant descendue, l'air qui sort avec impétuosité dans l'expiration, enleve ce qu'il en rencontre dans son chemin.

On sait d'ailleurs que l'éternuement est un mouvement subit & convulsif des muscles qui servent à l'expiration, dans lequel l'air, après une grande inspiration commencée & un peu suspendue, est chassé tout d'un coup & avec violence par le nez & par la bouche. La cause de l'éternuement est une irritation faite sur la membrane pituitaire, & communiquée au diaphragme & aux autres muscles de la respiration par le moyen du nerf intercostal.

MOTEURS DES YEUX, OU MOTEURS INTERNES. (les nerfs) Ce sont ces nerfs qui forment la troisieme paire des nerfs cérebraux ; ils prennent leur origine immédiatement devant le bord antérieur de la protuberance annulaire. Chacun d'eux perce la dure-mere, derriere l'apophyse postérieure de la selle du Turc, passe ensuite le long des sinus caverneux, à côté de la courbure de la carotide, & va gagner la fente orbitaire supérieure, par laquelle il s'insinue dans l'orbite. Là il se divise en quatre branches : une supérieure, qui se jette dans le muscle droit supérieur du globe de l'œil, & donne un rameau pour le muscle releveur de la paupiere supérieure : une interne, qui va au muscle adduc-

teur de l'œil : une inférieure, qui est la troisieme, s'engage dans le muscle abbaisseur de l'œil : & la quatrieme plus longue se disperse dans le muscle oblique, inférieur de l'œil : outre ces quatre branches, il y en a une petite, très-courte, qui naît le plus souvent du commencement de la branche du muscle oblique, inférieur : elle forme d'abord un petit ganglion, qui porte le nom de lenticulaire, & jette plusieurs filets très-déliés autour du nerf optique.

Les filets du ganglion percent la sclérotique, se glissent entre elle & la membrane choroïde jusqu'à l'iris, & là ils se distribuent par des ramifications très-fines. Le petit ganglion lenticulaire produit outre cela quantité d'autres petits fils nerveux, qui ont communication avec le rameau nasal du nerf orbitaire.

Moteurs externes. (nerfs) Ces nerfs forment la sixieme paire cérebrale. M Winslow leur a donné le nom de *moteurs externes*, à cause de leur usage ; ils sont menus, mais cependant un peu plus gros que ceux de la quatrieme paire ; ils naissent de la partie inférieure de l'éminence annulaire ; ils s'avancent ensuite, & s'engagent dans la dure-mere, derriere la symphyse de l'os occipital un peu latéralement, & à côté de l'artère carotide, vers le fond de la selle sphénoïdale, adhérent à l'artère, & communiquent avec la cinquieme paire par un ou deux rameaux très-courts. Immédiatement après cette communication, la sixieme paire donne naissance à un filet nerveux qu'on regarde communément pour l'origine du nerf intercostal. La sixieme paire va ensuite passer par la fente sphénoïdale, pour se distribuer au muscle abducteur du globe de l'œil. M. Winslow assure avoir vu le nerf en question réellement double & fendu en deux avant son engagement dans la dure-mere, & M. Rhuisch dit avoir vu la sixieme paire sortir du côté droit du crâne par deux endroits différens.

MOTTE. On donne ce nom à une éminence que l'on remarque sur la symphyse du pubis dans les femmes, au-dessus de la commissure supérieure des grandes levres des parties génitales externes. Dans les hommes, on lui donne le nom de *penil.* Voyez *Mont de Vénus.*

MOUCHETURES. Scarifications légéres, qui ne passent pas le tissu de la peau. Voyez *Scarification.*

MOUSSE. Bandage, mousse ou obtus. V. *Bandage.*

MOUSTACHE. C'est cette petite fossette verticale, qui se remarque au-dessous de la cloison du nez, au-dessus de la levre supérieure : elle se termine par en bas ordinairement par un tettin qui pare la levre supérieure : elle donne de la grace à la bouche, & sert à détourner la morve qui, sans elle, tomberoit plus aisément dans la bouche.

MOUVEMENT. On distingue dans l'homme deux sortes de mouvemens : l'un est libre & volontaire, l'autre est *tonique*, & ne dépend nullement de la volonté. Le premier convient aux différens muscles, & aux membres que l'ame meut à son gré : le second est propre à toutes les parties animées. Tels sont les mouvemens du cœur & des artères ; celui de contraction, à l'occasion de quelque irritation ; le tonique qui subsiste toujours. On peut encore ranger dans cette derniere classe de mouvement, le machinal ou automatique, par lequel l'homme porte la main à l'endroit où il sent du mal, & grate le lieu qui lui démange, &c.

MUCILAGINEUSES. (glandes) Corps glanduleux, qui se trouvent par paquet dans les cavités des articulations & dans leurs environs ; elles filtrent la synovie, qui est une humeur mucilagineuse, d'où elles ont tiré leur nom.

MUCOSITE'. Substance visqueuse, gluante & douce, qui file quand elle tombe, & se durcit à l'évaporation. Voyez *Mucus* & *Morve.*

MUSCLE. Le muscle est une partie organique, composée principalement de fibres charnues, & que la nature a destinée à exécuter les mouvemens différens du corps.

Les Anciens comparoient un muscle à un rat écorché, & le terme que les Grecs emploient pour signifier cette partie, veut dire *petit rat.* On a conservé la même signification en latin & en françois ; c'est pourquoi on distingue dans le muscle, *la tête, le ventre, & la queue.* La tête étoit la partie supérieure, qui est ordinairement

aponévrotique ou tendineuſe : le ventre faiſoit la partie moïenne, & eſt toute charnue : la queue étoit l'inférieure, qui forme communément un tendon ou une aponévroſe. Chez les modernes Anatomiſtes, on trouve différens noms, qui expriment la même choſe que ceux que nous venons de citer. Par exemple, on donne à la tête du muſcle le nom de *point fixe*, *d'origine*, *de principe*, & très-mal-à-propos *de point d'appui* : à la queue, ceux *d'inſertion*, *de point mobile*, *de fin*, du muſcle. Mais il n'eſt pas raiſonnable qu'un muſcle étant attaché également à deux os, l'on appelle *inſertion*, *point mobile*, &c. plutôt une extrémité que l'autre. D'ailleurs les points d'attaches étant toujours également tirés l'un vers l'autre, il eſt abſurde de déterminer pour mobile l'un plutôt que l'autre. Les *Sphincters* ſont tellement conſtruits, qu'on ne peut diſtinguer en eux le point d'inſertion, ni le ventre, ni les extrémités : cependant il eſt clair que le ſphincter de l'anus, par exemple, meut & rapproche toutes les parties auxquelles il eſt attaché.

Les muſcles s'attachent à différentes parties du corps. En général, les os leur ſervent de point fixe ; mais cela n'empêche pas que les ligamens, les capſules articulaires, les aponévroſes des autres muſcles, &c. ne fixent beaucoup de ces parties. Il y en a qui ſe fixent mutuellement.

En général, on diviſe les muſcles en ſimples & en compoſés. Les muſcles ſimples ſont ceux qui n'ont qu'un ventre, dont les fibres ſont régulierement diſpoſées dans un même ordre, & aboutiſſent par chaque bout à un ſeul tendon : les muſcles compoſés ſont ceux qui réſultent de l'aſſemblage de pluſieurs muſcles ſimples, ou, ce qui revient à-peu-près au même, ce ſont ceux dont la portion charnue a pluſieurs rangs de fibres, diſpoſées dans des ſens différens, & qui ſe terminent par des tendons diſtingués. Tels ſont les penniformes, les biventres ou digaſtriques, &c : mais les ſimples, comme les compoſés, prennent différens noms par rapport à leur figure, à leurs uſages, & à quelques autres circonſtances. De-là ceux que l'on nomme triangulaires, quarrés,

ſcalènes, rhomboïdes, grands, petits, ſupérieurs, inférieurs, &c. les releveurs, les abbaiſſeurs, &c. il y a de plus des muſcles qui modérent le mouvement, & il y en a qui le dirigent.

Le muſcle à l'intérieur eſt compoſé de fibres ramaſſées par petits paquets, qui ſont unis entre eux par un tiſſu cellulaire, très-fin, dans lequel on voit pénétrer les nerfs & les vaiſſeaux ſanguins du muſcle. Ces fibres elles-mêmes ſont liées enſemble par un tiſſu cellulaire, encore plus fin que le premier : elles ſont, comme le muſcle entier, charnues dans le milieu, & tendineuſes à leurs extrémités : or, l'aſſemblage de tous ces paquets eſt enveloppé d'un tiſſu cellulaire, qui communique avec celui qui unit & les faiſceaux de fibres, & les fibres elles-mêmes. Ce tiſſu eſt connu ſous le nom de membrane propre du muſcle : ce tiſſu s'étend d'un muſcle à l'autre, & forme véritablement comme une membrane commune, dans laquelle ſont placés les muſcles, & même les fibres qui compoſent les muſcles.

Quant à la ſtructure propre de la fibre muſculaire, il n'eſt pas aiſé de la déterminer au juſte. Ce qu'il y a de certain à cet égard, c'eſt 1°. que chaque fibre rouge peut encore être diviſée en pluſieurs petits filamens d'une exceſſive fineſſe : 2°. que ſi l'on examine au microſcope la fibre rouge, & la fibre tendineuſe, toutes deux paroiſſent torſes ; mais la derniere, bien moins que la premiere : 3°. enfin M. Rhuiſch a démontré par ſes injections, un réſeau de vaiſſeaux artériels qui, non-ſeulement ſe répand à la ſurface de la fibre, mais encore la pénétre, & s'y perd.

Tout ce qu'on a avancé de plus que cela paroît conjecture, & de ces conjectures les Anciens ont propoſé la plus probable. Ils penſoient que la fibre muſculaire à l'intérieur étoit une ſubſtance tomenteuſe, plus ou moins imbibée de ſang : les Modernes ont ſubſtitué à cette ſubſtance des véſicules, qui communiquent les unes dans les autres, d'une maniere qui n'eſt perceptible que par les effets. Mais ce qu'il y a encore de ſurprenant & de vrai, c'eſt que quand, après avoir injecté les artères

O iv

d'un muſcle, on s'obſtine à en ſuivre avec attention, jusqu'aux moindres ramifications, il ſemble que le muſcle n'eſt qu'un composé de vaiſſeaux artériels : quand, d'un autre côté, on diſſèque un nerf, & que l'on s'attache à développer toute ſa diſtribution, on trouve que la maſſe muſculaire n'eſt autre choſe que le nerf diviſé & ſubdiviſé à l'infini.

L'action d'un muſcle s'appelle contraction, & cette contraction n'a lieu que dans la partie charnue, ou ventre du muſcle. De plus, à l'occaſion de l'action des muſcles, on fait pluſieurs queſtions différentes, qui peuvent ſe réduire à celles-ci.

On demande 1°. dans quel état un muſcle eſt-il ordinairement ? Pluſieurs prétendent qu'il eſt dans une contraction continuelle, & diſent qu'un muſcle coupé tranſverſalement ſe retire ; que dans la paralyſie, par exemple, où un des muſcles de la bouche eſt *paralytique*, les *antagoniſtes* n'ayant plus rien qui les retienne, ſe contractent & ſe retirent ; mais on répond que cela n'arrive que par la force élaſtique, & non par l'action *muſculaire* ; puiſque, après la mort où cette action muſculaire n'a plus lieu, ſi on coupe un muſcle tranſverſalement, les parties du muſcle ne manquent jamais de ſe retirer, & de ſe contracter.

On demande 2°. de combien un muſcle peut-il ſe raccourcir en ſe contractant ? On répond qu'en général un muſcle ſe contracte plus ou moins, ſuivant que ces fibres charnues ſont plus ou moins longues. Ce qu'il y a de certain, c'eſt qu'un muſcle, en ſe contractant fortement, raccourcit un peu plus d'un quart de la longueur de ſes fibres charnues ; mais cela ne va pas au tiers, comme quelques Auteurs le veulent. Il n'en eſt pas de même pour juger de ſa force ; car elle n'augmente pas ſuivant la longueur, mais ſeulement ſuivant la quantité des fibres. En effet, il eſt démontré qu'un fil élaſtique d'un pouce de long, ne ſoutiendra pas un poids moins conſidérable, qu'un fil dont la longueur eſt d'un pied.

On demande 3°. la force élaſtique peut-elle contracter un muſcle d'une quantité plus conſidérable que l'action *muſculaire* ? On répond qu'un muſcle ſe con-

tracte beaucoup plus par l'action musculaire que par la force élastique. Car si, après avoir coupé un muscle, il se contracte de deux pouces par l'action élastique, & que je fasse agir la force musculaire, ce que l'on fait en pinçant cette partie contractée, alors le muscle se contractera encore d'un pouce de plus qu'il ne l'étoit, par la simple élasticité de ce muscle; donc la force *musculaire* contracte davantage un muscle, que sa force élastique; ou, ce qui revient au même, un muscle porté au dernier degré de contraction *musculaire*, est beaucoup plus court qu'un muscle porté au dernier degré de contraction élastique.

On demande 4o. sur quoi doit-on régler la force d'un muscle, & quelle proportion suit cette même force? On répond qu'elle se regle sur différens chefs. Premiérement, elle est proportionnée à la grosseur & à la quantité, ou au nombre des fibres charnues, de façon que deux muscles placés parallélement, & dont les fibres sont égales en grosseur & en quantité, sont de force égale. Si, au contraire, de deux muscles, les fibres de l'un sont une fois moins grosses, ou en une quantité une fois moindre que les fibres de l'autre, alors ce dernier sera une fois plus fort que le premier. En effet, l'expérience nous prouve qu'une corde, dont la grosseur est double d'une autre, porte un poids double.

Secondement, la force des muscles est proportionnée à la tension des fibres charnues. Par exemple, de deux personnes qui seront, l'une d'une constitution sanguine, & l'autre d'une constitution molle; alors la force du muscle est plus considérable dans la premiere que dans la seconde personne, parce que ses parties sont plus tendues que dans l'autre.

Troisiémement, la force des muscles est déterminée par l'intensité de la cause déterminante, puisque tout homme peut augmenter la force *contractile* des fléchisseurs, ou des extenseurs de son bras à sa volonté, qui en est la cause déterminante.

Quatriémement, enfin elle est relative à la constitution générale des fibres, comme à la quantité d'esprit *animal* qui regne dans le corps.

On demande 5°. avec quelle force un muſcle peut-il ſe contracter, ou, ce qui revient au même, quelle eſt la force abſolue d'un muſcle?

Pour répondre à cette queſtion, il eſt bon de dire auparavant que la force de la puiſſance ſe tire de la longueur du levier de la réſiſtance, comparée avec la longueur du levier de la puiſſance, de façon que ſi le bras du levier de la réſiſtance eſt égal à celui du levier de la puiſſance, le tout ſera équilibre : par exemple, ſi je veux ſavoir avec quelle force agit une corde qui tient en équilibre un poids de dix livres, je dis que le levier de la puiſſance étant égal à celui de la réſiſtance, la puiſſance eſt de dix livres. Il en eſt de même de la force du muſcle.

On demande 6°. dans un muſcle large, une partie de ce muſcle peut-elle agir ſans l'autre?

On répond affirmativement : par exemple, dans le *deltoïde* la partie antérieure de ce muſcle peut ſe contracter quand une perſonne porte ſon bras en avant, tandis que la partie poſtérieure eſt relâchée.

MUSCULAIRE. Se dit de tout ce qui concerne les muſcles, ſoit mouvement, ſoit artère ou veine, ſoit nerf.

Muſculaire. (mouvement) Quelle eſt la cauſe & le principe de ce mouvement? C'eſt ce qu'on ne peut expliquer que très-difficilement.

On peut admettre deux cauſes : les unes ſont efficientes, les autres déterminantes. Les cauſes efficientes ont donné lieu à pluſieurs hypothèſes : ce qu'il y a de certain, c'eſt que les cauſes émanent du cerveau & du cervelet, & ſe tranſmettent aux muſcles par le moyen des nerfs. Si on lie, ou ſi on coupe le nerf qui va dans une partie, & qu'il ſoit ſeul, l'action tonique & l'action muſculaire y ceſſent ſur le champ; mais ſi le nerf n'eſt pas ſeul, il n'y a qu'une ſimple diminution de mouvement, ou qu'un engourdiſſement.

Pluſieurs Phyſiologiſtes ont expliqué de quelle façon s'exécute l'action muſculaire à l'aide des eſprits animaux. La principale preuve que l'on donne de l'exiſ-

tence des eſprits, eſt l'expérience de Borelli. Si on lie le nerf diaphragmatique, auſſitôt le mouvement du diaphragme ceſſe. Si vous voulez le rétablir, il faut preſſer le nerf entre les deux doigts, depuis la ligature juſqu'au diaphragme, d'où l'on conclud avec aſſez de vraiſemblance, que les eſprits animaux exiſtent, & qu'ils ſont un liquide très-ſubtil, renfermé dans le nerf, que Borelli regarde comme compoſé d'une infinité de petits canaux.

Pluſieurs prétendent encore que le ſang a auſſi part dans la production du mouvement muſculaire. On rapporte, pour le prouver, l'expérience de Stenon. Ouvrez un animal, liez-lui l'aorte au-deſſus des *émulgentes*, alors les extrémités inférieures deviennent *paralytiques*. De-là on conclud que le ſang eſt néceſſaire dans une partie pour le mouvement muſculaire.

La cauſe déterminante eſt celle qui détermine le fluide nerveux à couler dans les nerfs, pour produire le mouvement muſculaire. L'influx du liquide animal dépend, ſelon M. Freind, des vibrations; c'eſt ce qui arrive à l'air dans le ſon, qui ſuppoſe un mouvement de vibration dans les ſolides, qui pouſſe l'air : ainſi l'influx du liquide animal eſt un mouvement emprunté, puiſqu'il dépend de celui des ſolides. Pour le prouver, dit M. Freind, j'ai fait pluſieurs expériences, par leſquelles j'ai toujours remarqué que l'ébranlement des ſolides eſt toujours néceſſairement le mouvement du liquide animal.

Si on conſulte tous les phénomenes de la nature, qui tendent à produire des convulſions, on remarque que cela n'arrive que par le moyen des vibrations & des irritations dans les nerfs : ſans les vibrations on ne peut expliquer une infinité de phénomenes, qu'on remarque dans pluſieurs maladies.

Dans toutes les opérations du corps, il y a ordinairement une ſucceſſion de cauſes : la premiere eſt l'ébranlement des nerfs : la ſeconde eſt l'ondulation du liquide animal : la troiſieme eſt l'influx de ce liquide animal dans les nerfs.

Pour expliquer la contraction des muſcles, pluſieurs

ont prétendu que les fibres étoient composées de vésicules *rhomboïdales*, dont le grand diamètre étoit au sens de la longueur, & le petit au sens de la largeur; de façon que s'il survient quelque cause qui, en étendant le côté, change les diagonales, le muscle sera obligé de se contracter, ou de se raccourcir. D'autres ont dit que les vésicules étoient ovalaires. Cela posé, comme l'on sait que la contraction des muscles vient de l'influx du liquide animal, qui coule dans les vésicules, les nerfs étant supposés s'y ouvrir, la cause qui porte le liquide à entrer, l'oblige à agir sur toute la circonférence des parois des vésicules, & à éloigner les côtés du centre en changeant les diamètres, comme on le voit dans une vessie que l'on distend par le vent. Lewenoeck a vu des espaces dans les fibres, & Cowper assure y avoir poussé du Mercure: ainsi la contraction des muscles vient du raccourcissement des cellules *rhomboïdales*.

En général, il est vrai de dire qu'on ne peut gueres expliquer l'action des muscles, sans admettre la trusion des esprits animaux dans les vésicules; par le moyen des nerfs, & par l'écartement des parois de ces mêmes vésicules, pour la contraction des fibres. Cette opinion est la plus suivie & la plus simple. Cependant il est difficile de prouver que la seule force trusive puisse produire d'aussi fortes contractions que celle des muscles; c'est pourquoi on peut admettre avec la trusion, l'explosion des esprits animaux, causée par la chaleur de la circulation.

Dans le mouvement musculaire, 1°. les fibres charnues sont plus bandées & plus tendues. 2°. Le muscle durcit, & ses fibres se serrent les unes contre les autres. 3°. Le muscle pâlit en se contractant. 4°. On voit dans la contraction que le volume du muscle change: les uns prétendent qu'il diminue, les autres qu'il augmente. Ceux qui veulent qu'il diminue, se fondent sur l'expérience de Glisson qui, ayant mis son bras dans un vaisseau plein d'eau, observa que, pendant qu'il y eut ses muscles, l'eau diminua pendant la contraction, d'où

il conclud que le volume du muſcle diminuoit pendant la contraction. Boyle conclud que l'expérience de Gliſſon prouve bien que le volume du bras diminue dans la contraction, mais non pas que le volume du muſcle diminue.

Ceux qui prétendent que le volume du muſcle augmente dans la contraction, ſe fondent ſur ce que les muſcles contractés ſont beaucoup plus durs & plus fermes au toucher; & qu'après avoir lié une partie, on ſent bien mieux la ligature dans la contraction, que dans le relâchement.

Ceux qui prétendent que le volume du muſcle augmente dans la contraction, diſent avec Borelli que le cœur garde dans le tems de ſa contraction ſon même volume extérieur, & qu'il ne peut chaſſer le ſang dans les artères, qu'autant que ſes parois augmentent d'une quantité égale à celle que le ſang occupe dans ſes ventricules.

Il paroît certain que dans la contraction des muſcles, la longueur diminue, ſans que la groſſeur augmente, au moins ſenſiblement, & qu'il y a pluſieurs circonſtances, où le muſcle perdant plus par ſa grandeur qu'il n'augmente par ſa groſſeur, perd ſenſiblement de ſon volume.

Muſculaires. (*artères*) Ce ſont deux branches conſidérables, qui partent de l'artère crurale dans le trajet de la cuiſſe, principalement à ſa partie ſupérieure. De ces deux branches, l'une qui eſt aſſez remarquable, & ſemble un petit tronc, s'appelle *muſculaire externe*: elle ſe porte à la partie externe de la cuiſſe, & ſe partage en bas en deux rameaux, dont l'un s'incline vers le tronc de la crurale, l'autre continue ſon chemin plus bas, & ils ſe diviſent tous deux vers le genou en pluſieurs rameaux. La ſeconde branche s'appelle *muſculaire interne*: elle forme proprement le tronc, & ſe porte tout le long de la partie interne de la cuiſſe: l'on a donné le nom de muſculaires à ces artères, parce qu'elles diſtribuent le ſang aux muſcles qui ſe trouvent dans leur voiſinage.

Les artères qui se distribuent de même aux muscles du bras, se nomment aussi *musculaires.* Voyez *Scapulaires.*

Les veines se distinguent comme les artères en *interne* & en *externe.* En musculaires du bras & en musculaires de la cuisse, les musculaires du bras sont *supérieures* ou *inférieures*; celles-ci naissent des endroits où les artères ont été se distribuer, & rapportent le sang qu'elles en ont reçu dans le lit des souclavieres; celles de la cuisse vont se jetter dans la veine crurale.

MUSCULE. Ce mot signifie *petit muscle.*

MUSCULEUX. Ce mot s'entend de deux façons: il se donne en général & en anatomie aux parties qui concernent les muscles, qui tiennent de la nature des muscles; mais il s'emploie aussi pour signifier une constitution charnue, forte & robuste.

MUSCULO-CUTANE'. Voyez *Cutané externe* à l'article *Cutané.*

MUSEAU DE TANCHE. L'on donne ce nom à l'orifice antérieur du col de la matrice, par la ressemblance que l'on a cru trouver entre cette ouverture & le bec d'une tanche. Voyez *Matrice.*

MUTILATION. Ce mot convient également aux oreilles, aux narines & aux levres lorsqu'il y manque quelque chose. Le bec de lievre, par exemple, est une mutilation: on l'applique plus particuliérement à la section & à l'amputation des parties génitales de l'homme.

MYDRIASE. Indisposition de l'œil, qui consiste dans une trop grande dilatation de la prunelle par son relâchement; ce qui rend la vue obscure, parce qu'il entre trop de rayons de lumiere dans l'œil: elle se guérit aisément par l'application lente & graduée des collyres astringens.

MYLO. Ce terme signifie marge: on donne ce nom aux muscles de la mâchoire inférieure, de la langue & de l'os hyoïde, qui s'attachent au bord inférieur de l'os de cette machoire: de-là les myloglosses, les mylohyoïdiens, &c.

MYOCEPHALON. Espèce de tumeur de l'œil, qui

représente la tête d'une mouche. C'est une espéce de proptosis. Voyez *Proptosis*.

MYOLOGIE. Partie de la physiologie, qui traite des muscles : après avoir examiné en géneral les propriétés des muscles, d'après l'inspection anatomique, la cause de leur mouvement : elle entre dans le particulier de chaque muscle du corps, auquel elle assigne son vrai usage, & sa force spéciale.

MYOPE. Qui a la vue fort courte, qui ne voit les objets que de fort près, & qui ne peut appercevoir ceux qui sont éloignés, quoique fort gros, à moins qu'il ne se serve de lunettes concaves.

MYOPIE. Courte vue, comme celle des Myopes : la cause de la myopie est la trop grande convexité du crystallin, qui fait que les raïons visuels sont trop convergens, c'est-à-dire, qu'ils se réunissent & se rassemblent, avant que de tomber sur la rétine.

MYOTOMIE. Partie de l'Anatomie, qui a pour objet la dissection méthodique des muscles du corps : elle en examine la texture, l'arrangement des fibres, leur direction, leurs attaches, &c. pour en tirer des consequences justes sur les fonctions, la vie, la santé & les maladies.

MYRMECIE. Espéce de verrue, peu élevée, dont la base est large : elle naît le plus souvent dans la paume de la main, & sous la plante des pieds : elle se guérit comme les cors. Voyez *Cor.* Quand on la coupe, on ressent une douleur semblable à celle que cause une morsure de fourmi ; & c'est de-là que lui vient le nom de *myrmecie*, ce qui signifie *fourmi*.

N.

NACELLE. Petite cavité figurée en espéce de petit bateau, laquelle se trouve à l'extrémité du canal de l'urètre. On l'appelle aussi fosse naviculaire. Voyez *Urètre* & *Fosse naviculaire*.

NAPLES. (mal de) L'on a donné ce nom à la maladie vénérienne, dans l'opinion où l'on étoit que les françois l'avoient apportée de Naples, quand ils firent la conquête de ce Royaume, vers l'an 1494, sous Charles VIII.

NARINES. Ce sont les deux cavités du nez que séparent la cloison du vomer: elles sont tapissées de la membrane pituitaire, & fort sensibles. On remarque à leur partie inférieure un cercle de poils, pour empêcher la poussiere de monter dans le fonds du nez, aussi bien que les insectes qui pourroient se présenter, & y entrer.

NASAL. Se dit des parties qui appartiennent au nez, dit en latin *nasus*.

NASALE. (fosse) C'est la cavité intérieure du nez: elle est faite par les apophyses nasales des os maxillaires, par les os propres du nez, par les os du palais, & par l'ethmoïde. C'est elle qui compose le nez interne, & c'est sur ses parois qu'est attachée la membrane pituitaire, organe spécial de l'odorat. Voyez *Maxillaires*, *Ethmoïde*, *&* *Os propres du nez*.

Nasal. (nerf) C'est la seconde branche que le nerf ophtalmique jette à son entrée dans l'orbite. Voyez *Ophtalmique de Willis*.

NASCALIES. Sorte de médicament utérin, qui se compose de la même matiere que les pessaires, mais qui s'applique différemment. On reçoit les ingrédiens dans du coton, ou du fin lin, & on les met en guise de cataplasme à l'orifice du vagin. Les nascalies conviennent sur-tout aux filles auxquelles on interdit l'usage des pessaires. Voyez *Pessaires*.

NATES. Mot latin, qui veut dire *fesses*. Ce sont deux petites éminences du cerveau qui avoisinent les corps cannelés & les couches des nerfs optiques. M. Winslow a changé le nom de ces tubercules, ainsi que celui de deux autres que l'on appelle *testes*. Voyez *Testes & Cerveau*.

NATTA. Grosse tumeur charnue, ou excroissance de chair semblable à celles des fesses, appellées en latin

nates;

nates ; d'où vient son nom. C'est une espéce de bronchocele, quoiqu'il y en ait qui prennent le natta pour une grosse loupe, qui vient souvent au dos & aux épaules. Voyez *Loupe*.

NATURE. Il y a peu de mots dont on fasse un usage aussi fréquent que celui-ci, & que l'on entende aussi peu. Tantôt, on le prend pour signifier le monde, tantôt pour l'auteur du monde, tantôt pour exprimer le tempérament physique, tantôt pour la constitution morale, &c. il seroit donc très-avantageux d'en fixer l'idée ; mais comment faire ? Nous pensons qu'il faut se rapprocher le plus possible de son étymologie : or, *nature* vient de *naître* ; par conséquent ce mot doit proprement signifier *ce que nous sommes*. Dans la physique, le mot *nature* exprime donc ce qu'est notre constitution corporelle, indépendamment de tout accident, telle que l'Etre Suprême l'a voulu fabriquer ; & dans le moral, la constitution spirituelle, telle qu'elle a été ordonnée par le même Etre, indépendamment de tout accident.

NATURELLES. (*parties*) On donne ce nom aux parties génitales de l'un & l'autre sexe. Voyez *Génitales*.

NAVICULAIRE. Qui a la forme d'un navire : on donne ce nom à un des os du carpe, & à un de ceux du tarse, parce qu'on a trouvé qu'ils ressembloient à un navire. Voyez *Scaphoïde*.

NECROSE. Voyez *Sphacèle*. Ce mot tiré du grec signifie *mortification*. La partie sphacelée est dite être en nécrose, parce qu'elle est corrompue & privée de la vie.

NEPHRETIQUES. Remedes propres pour les maladies des reins. Il y en a de deux sortes : les uns sont émolliens & adoucissans, comme les racines, feuilles & fleurs de mauve, de guimauve, de consoude, les semences froides, celle de graine de lin, de pavot blanc, les tisanes, les émulsions & les syrops qu'on en prépare, l'eau de poulet, l'huile d'amandes douces, &c. les autres sont apéritifs, attenuans & irritans. Tels sont les cinq

racines apéritives : la pariétaire, l'ononis, la verge dorée, la racine de calcitrape, le bois néphrétique, le ſel de Glauber, l'arcanum duplicatum, le nître, la térébenthine, l'oignon, le vin blanc, & autres remedes échauffans, qui ne doivent point ſe donner quand les reins ſont attaqués de phlogoſe, ou d'inflammation.

NEPHROTOMIE. Section du rein. Opération par laquelle on fait une ouverture au rein, pour en tirer une matiere étrangere. L'on a cru pendant long-tems que cette opération étoit impraticable, vû que les plaies des reins étoient cenſées toutes mortelles. La perſuaſion où l'on étoit, en a fait beaucoup négliger la pratique; il y a cependant quelques obſervations de cette opération pratiquée avec ſuccès. M. Heiſter en rapporte la plûpart, & conſeille fortement de la faire dans les occaſions où la nature l'indique : par exemple, dans un calcul où la pierre feroit une tumeur au-dehors; dans un cas d'abſcès, où l'on reconnoîtroit de même, tumeur au-dehors. Il a guéri une plaie faite au rein, par derrière, en moins de quatre ſemaines; d'où il conclud avec raiſon que toutes les plaies de cette partie, ne ſont pas mortelles, comme on l'avoit cru, du moins celles qui étoient faites par derriere. Si on la faiſoit, il faudroit ſe ſervir d'un biſtouri qui eut une lame un peu longue, parce qu'il faut couper beaucoup de muſcles, avant que de parvenir au rein, & l'on feroit la ſection ſuivant le trajet que la tumeur offriroit, & néanmoins ſelon la direction des fibres du rein, & ſe donnant bien de garde de le porter dans la cavité du bas-ventre. La ſection étant ainſi faite méthodiquement, l'on eſſaieroit avec les doigts, ou des tenettes de tirer le calcul; ou, dans l'autre cas, le pus flueroit, & on panſeroit la plaie comme à l'ordinaire, c'eſt-à-dire, ſuivant la méthode que l'on emploie dans le traitement des plaies pénétrantes du bas-ventre; Et par ce moyen on pourroit ſauver la vie à ſon malade. Voyez *Playe*.

NERF. Partie du corps humain, qui repréſente un cordon blanc, rond, quelquefois plat, fibreux ou membraneux, & qui tire ſon origine médiatement ou immé-

diatement du cerveau ; car tous les nerfs qui composent la machine, viennent ou du cerveau, ou du cervelet, moïennant la moelle allongée, ou de la moelle épiniere, qui en est une continuation ; ils en sortent en maniere de faisceaux très-simmétriquement arrangés par paires, & comme autant de troncs séparés qui se divisent ensuite en branches, en rameaux & en filamens. Ceux de la moelle allongée percent pour la plûpart la base du crâne ; ceux de la moelle épiniere passent par les ouvertures latérales de toutes les vertebres, & par les grands trous antérieurs de l'os sacrum.

On compte ordinairement dix paires de ceux qui naissent de la moelle allongée, & trente de ceux qui sortent de la moelle épiniere. L'on appelle les premiers *nerfs cérébraux*, ou *paires cérébrales*, & les derniers *nerfs vertebraux*, ou *paires vertebrales*. Celles-ci se subdivisent en *cervicales*, en *dorsales*, en *lombaires* & en *sacrées* : il y a sept paires cervicales, douze dorsales, cinq lombaires & cinq ou six sacrées. M. Heister, & d'autres Anatomistes ne reconnoissent que neuf paires cérébrales, & comptent huit cervicales, mettant la dixieme cérébrale au nombre des vertebrales. Les Anciens n'en admettoient que sept de nerfs cérébraux : savoir, la deuxieme, ou nerfs optiques ; la troisieme, ou moteurs internes ; la cinquieme, ou nerfs trijumaux ; la sixieme, ou nerfs moteurs externes ; la septieme, ou nerfs auditifs ; la huitieme, ou paire vague ; & la neuvieme des modernes ; car ils ne regardoient pas les olfactifs comme des nerfs, & croioient que la dixieme paire appartenoit à la moelle de l'épine. La quatrieme, qui est petite, étoit inconnue à la plûpart, ou prise par d'autres pour des branches d'autres paires.

Le tronc primitif de chaque nerf vertebral a ordinairement pour origine deux paquets plats de plusieurs filets médullaires, un antérieur & un posterieur. Ces deux différens faisceaux de chaque côté s'approchent l'un de l'autre, & percent latéralement la production de la dure-mere ; ils s'unissent aussi-tôt après en formant une espéce de nœud appellé *ganglion*, qui produit enfin le

tronc : au reste, il n'y a point dans le corps animé de partie plus intéressante que le nerf ; c'est une source de phénomenes d'autant plus admirables, qu'il paroît moins susceptible d'action. C'est des nerfs que dépend la vie, & toute l'harmonie de la machine : de-là les sens & les idées, de-là les connoissances & les voluptés.

L'usage des nerfs est différent, suivant la différence de leur origine, de leurs divisions & de leur terminaison. En général, ceux qui partent du cerveau & aboutissent aux muscles, portent dans ces organes avec la vie, la faculté de se contracter, & par conséquent, semblent destinés aux fonctions animales : ceux qui prennent naissance du cervelet, paroissent plus particulierement destinés aux fonctions vitales : ceux de la moelle épiniere se distribuent aux muscles des parties musculeuses des extrémités. D'ailleurs on regarde les nerfs comme des tuïaux destinés à voiturer les esprits dans les organes auxquels ils se distribuent, & à rapporter au cerveau les impressions des objets extérieurs sur ces organes.

Si on lie un nerf, la fonction de la partie qui en dépend se trouble, ou cesse à instant ; il y naît un engourdissement & une pesanteur, qui sont bientôt suivis de la paralysie. Dans ce cas, le mouvement est anéanti ; quelquefois de la compression ou de l'obstruction d'un nerf, il résulte une insensibilité partielle ou totale, & toujours les membres dont les nerfs sont malades tremblent, se dessèchent, & s'atrophient ; mais ces accidens différens ne s'accompagnent pas assiduement. Souvent ils existent l'un sans l'autre ; c'est pourquoi beaucoup de Medécins & de Philosophes se sont crus obligés d'admettre dans un même nerf les trois propriétés différentes de nourrir les parties, de leur donner la faculté de se mouvoir, & la sensibilité ; mais d'autres ne sachant trop concilier ces qualités dans une même partie, ont pensé mieux faire de reconnoître trois espéces de nerfs, dont les uns porteroient la vie dans les parties, les autres la sensibilité, & les autres le mouvement. Cependant, s'il n'est pas facile de démontrer possibles dans un même nerf les trois

propriétés dont il s'agit, il n'eſt pas plus aiſé de démontrer la différente *entité* des trois ſortes de nerfs. On les trouve tous d'une texture ſemblable ; par-tout ce ſont des filets homogènes, collés, pour ainſi dire, les uns contre les autres, & enveloppés d'une gaîne commune. On ignore l'uſage des ganglions, & l'on ne ſait ce qui ſe paſſe dans les plexus.

Un autre phénomene difficile à expliquer, eſt l'hémiplegie au côté oppoſé à l'origine des nerfs malades : le croiſement des nerfs d'un côté, avec ceux de l'autre qui ſe remarque conſtamment à l'origine des paires cérébrales, dans la ſubſtance médullaire, a paru à quelques-uns ſuffire pour l'explication de ce phénomene ; mais, dans d'autres ſujets, il eſt arrivé que, malgré ce croiſement, l'hémiplegie s'eſt rencontrée du même côté que les nerfs affectés : voici d'autres phénomenes qui dépendent des nerfs, & qu'on peut expliquer.

Quand les nerfs ſont coupés à demi, la douleur eſt plus conſidérable que celle qu'on éprouve, quand ils ſont coupés en entier. Cette différence vient de ce que la douleur étant produite par le tiraillement des filets nerveux lorſqu'on coupe à demi un nerf, la partie coupée ſe retire, & ne ſauroit ſe retirer qu'elle ne tire beaucoup les fibres nerveuſes, auxquelles elle tient encore : elle produira donc un déchirement continuel. Ajoutez à tout cela que tout le nerf qui ſoutenoit auparavant l'effort des parties auxquelles il s'attache, ne ſoutient plus cet effort que par quelques filets. La tenſion & le déchirement doivent encore s'augmenter par-là, & voilà la cauſe de cette grande douleur qu'on reſſent alors.

Un nerf coupé à demi, produit l'inflammation & les convulſions. Lorſque le nerf a été coupé à demi, les fibres reſtantes ſont plus tirées : or, elles ne ſauroient être plus tirées que les tuïaux qu'elles forment, & les vaiſſeaux ſanguins qui les accompagnent, ne ſoient comprimés. Durant cette compreſſion, le ſuc nerveux s'accumulera au-deſſus de la partie déchirée : ce ſuc nerveux accumulé ſera pouſſé fortement dans les muſcles,

par l'action des petites artères des nerfs qui, étant comprimées, battent plus fortement. L'inflammation sera d'abord causée par l'action de ces petites artères, parce que la dure mere (membrane qui enveloppe tout le cerveau) revêt les nerfs : cette inflammation pourra se continuer jusqu'au cerveau, où elle ira causer le délire ; enfin la compression que les nerfs souffriront dans l'inflammation, deviendra extraordinaire : la vie manquera aux parties, & la gangrene surviendra. Cette inflammation, au reste, s'étend, à cause des nerfs qui communiquent avec celui qui est déchiré ; & par les tiraillemens de ces nerfs, il arrive qu'un grand nombre même de gros vaisseaux s'engorgent, ce qui augmente l'inflammation.

Une grande inflammation agite extraordinairement les nerfs. Cette forte agitation fait que le suc nerveux y coule plus fortement & plus inégalement qu'auparavant : ainsi les muscles qui recevront leur action de ces nerfs, doivent entrer en convulsion : s'il se forme à la tête un anévrisme, les battemens violens de l'artère, en comprimant le cerveau alternativement, envoyeront avec plus de force le suc nerveux dans les nerfs qui sont auprès de cette artère gonflée. Ceux-ci le distribueront aux muscles, qui, alors entreront en contraction.

NERVEUX. Qui a beaucoup de nerfs, qui tient de la nature des nerfs. Ce mot se prend aussi dans le langage ordinaire pour musculeux & fort, & dans le figuré pour l'énergie & la roideur.

Nerveux. (suc) Fluide très-actif, très-subtil, & probablement très-élastique, qui est filtré par le cerveau, le cervelet, la moelle allongée & la moelle épiniere, pour être envoyé par le moyen des nerfs, dans toutes les parties du corps, & y porter la nourriture & la force. Dans les muscles, il produit le mouvement volontaire & involontaire. Voyez *Muscle*, *Nerfs & Esprits animaux.*

NERVIN. Qui est bon pour les nerfs, qui est propre à les fortifier.

NEVROLOGIE. Partie de l'Anatomie qui traite des nerfs. Après avoir donné la description des nerfs en général, elle entre dans le particulier de leurs divisions, & assigne à chacun leur nom, leur origine, leur fin & leur usage. Voyez *Neurographie*.

NEUROGRAPHIE. Ce mot est composé de deux termes grecs, dont l'un signifie nerf, & l'autre description : on le confond avec nevrologie ; cependant, à parler strictement, il y a cette différence que la nevrologie signifiant discours sur les nerfs, ce mot exprime une partie de la Physiologie, tandis que l'autre signifiant description des nerfs, exprime essentiellement une partie d'Anatomie. Nous pensons que cette derniere acception convient mieux, & que l'on doit réserver le terme de nevrologie pour la Physiologie des nerfs, & celui de neurographie pour leur description. Telle est l'excellente neurographie de M. Vieussens, intitulée en latin *Neurographia universalis*.

NEUROTOMIE. Partie de l'Anatomie qui traite de de la dissection des nerfs. Pour faire une bonne néurotomie, il faut se procurer des enfans ; les plus jeunes sujets sont les meilleurs, parce que les nerfs sont plus gros chez eux, & plus aisés à disséquer.

NEZ. C'est la partie la plus saillante du visage. Il est situé entre les deux yeux au-dessus de la bouche : on y distingue la *racine*, le *dos*, le *bout* & les *aîles*. La racine commence au bas du front entre les sourcils. Le dos est la partie antérieure, & est formé par l'union des os propres du nez, & les apophises montantes des os de la pomette : le bout est cartilagineux & mobile ; les aîles peuvent se dilater & se retrecir. Ce sont les parties latérales de cet organe, & elles couvrent les narines : elles sont formées par deux cartilages ronds, ou à peu près ronds, qui, s'adossant mutuellement dans le milieu de la cavité du nez, forment la cloison qui paroît en dehors, quand on regarde en haut.

Nez. (*os propres du*) C'est le nom que l'on donne à deux os, dont la réunion forme la partie principale du nez : sa racine & son dos.

Leur figure eſt celle d'un quarré allongé : leur partie ſupérieure eſt épaiſſe, & cette épaiſſeur diminue peu à peu juſqu'au bord inférieur qui eſt fort mince, inégal, & reçoit les cartilages qui forment le reſte du nez. La face externe ou antérieure eſt aſſez égale, & eſt convexe : on y obſerve ordinairement un petit trou, qu'on appelle *naſal* ; il eſt ſouvent vers ſon bord interne ; quelquefois il y en a pluſieurs : la face externe de ces os eſt un peu déprimée dans ſon milieu, de ſorte que leurs extrémités ſont relevées. La face interne ou poſtérieure eſt inégale ſur-tout à ſa partie ſupérieure, & un peu concave : ces deux os ſont articulés enſemble ſuivant leur longueur, & tout le long de leur articulation on obſerve une petite crénelure, qui reçoit la lame deſcendante de l'os ethmoïde, pour former la cloiſon des narines : cette crénelure eſt formée par un petit rebord, qui ſe trouve tout le long de chacun de ces os, à la partie qui doit s'articuler avec l'os du côté oppoſé ; ils s'articulent par leur bord ſupérieur avec l'apophyſe naſale de l'os coronal, latéralement avec les apophyſes naſales des os maxillaires, & comme nous l'avons déja dit, avec la lame deſcendante de l'ethmoïde.

Dans les chutes, ou les coups violents ſur le nez, ſi ces os ne ſe fracturent pas, ils peuvent, en portant ſur l'os ethmoïde toute l'impreſſion qu'ils ont reçue, cauſer au cerveau une commotion toujours dangereuſe, & ſouvent funeſte. Voyez *Fracture*.

NODUS. Tumeur dure & indolente, qui vient aux jointures, aux ligamens, aux tendons. C'eſt ſouvent un ſimptome de verole ou de goutte ; mais on prend communément pour nodus de petites exoſtoſes, ou des tumeurs en forme de petits nœuds, qui s'élevent ſur la ſuperficie des os, & la rendent inégale : tumeurs aſſez ordinaires aux verolés & aux goutteux. Voyez *Exoſtoſe*.

NŒUD. Sorte de tumeur naturelle, qui ſe rencontre dans pluſieurs parties du corps, & qui reſſemble à un nœud : telles ſont les groſſeurs qui ſe rencontrent dans toute la longueur du cordon ombilical, dans toute

celle des cheveux & des poils. Tels ſont les ganglions des nerfs, &c.

Nœud. Tumeur. Voyez *Nodus.*

Nœud du Chirurgien. C'eſt un nœud qu'on fait en paſſant deux fois le fil dans la même anſe ; il ſerre très-fortement, & ne ſe relâche point, ce qui le rend très-propre aux vûes que l'on ſe propoſe en l'employant.

Nœud de la gorge. Eminence que l'on voit à la gorge : elle eſt très-ſaillante dans les perſonnes maigres, & beaucoup plus dans les hommes que dans les femmes. C'eſt ce qu'on appelle le *morceau*, ou la *pomme d'Adam* : elle eſt formée par le cartilage thyroïde.

NOLI ME TANGERE. Termes latins qui ſignifient *ne me touche pas.* C'eſt le nom qu'on donne aux cancers du viſage, ou aux ulcères chancreux qui viennent au nez, à la bouche, au menton, &c. qui ſont malins & rongeans, qui s'irritent par les remedes, & avancent la mort du malade. Voyez *Cancer.*

NOMBRIL. Nom que l'on donne à cette partie du ventre qui reſte après la ſection du cordon ombilical : c'eſt une eſpéce de trou borgne, au fond duquel on trouve la cicatrice du cordon : on lui donne auſſi le nom d'ombilic. On l'appelle *nombril* du mot *nombre*, parce qu'il eſt la ſuite du cordon ombilical, qui eſt tout noueux, & dont les nœuds, ſuivant l'opinion des bonnes femmes, déſigne le nombre d'enfans que doit avoir la mere.

NOUET. Petit morceau de linge dans lequel on enferme quelque médicament, pour le contenir dans l'eau dans laquelle on le fait bouillir ou infuſer. On forme une petite poche qu'on lie avec un peu de fil, pour en fermer l'ouverture, & on la met tremper dans la liqueur deſtinée au médicament.

NOURRICIER. (ſuc) Lymphe mucilagineuſe, tirée des alimens, qui ſert à réparer les pertes habituelles du corps animé. Voyez *Nutrition.*

NOYAU MEDULLAIRE, OU CENTRE OVA-

LE DE VIEUSSENS. Voyez *Voute médullaire, ou Cerveau.*

NUQUE. La nuque du cou ; c'eſt la partie poſtérieure de la gorge, qui eſt recouverte par la ſomme des cheveux. Voyez *Cou.*

NUTRITION. Mot tiré du latin, qui ſignifie l'action de nourrir. : on donne ce nom en phyſique, au changement qui ſe fait de l'aliment en la ſubſtance du corps nourri. Les différentes parties qui entrent dans la compoſition du corps, tant ſolides que liquides, ne peuvent être dans un mouvement continuel, ſans qu'il s'en détache de petites particules qui ſe diſſipent & s'évaporent, pour ainſi dire, à chaque inſtant. On verra en liſant l'article de la tranſpiration, combien les pertes que nous faiſons par cette voie, ſont conſidérables. Ce ne ſont pas ſeulement les liquides qui ſe diſſipent : les parties ſolides s'uſent auſſi inſenſiblement, ſoit en s'étendant & ſe reſſerrant continuellement, ſoit en éprouvant le frottement des liquides qui les arroſent : il faut donc qu'il ſe faſſe une réparation proportionnée aux pertes que nous faiſons ; ſans cela le corps dépérit néceſſairement, comme on le voit dans les perſonnes qui portent le jeûne trop loin. Il eſt aiſé de comprendre comment le nouveau chyle formé des alimens que nous prenons tous les jours, venant à paſſer dans le ſang, & devenant ſang lui-même, répare la perte de nos liqueurs ; mais, comment la perte des parties ſolides peut-elle ſe réparer ? Pour cela, il ſuffit qu'il y ait dans le ſang, ou dans la lymphe, une matiere propre à remplir les petits vuides que laiſſent les particules qui ſe détachent & s'envolent, que cette matiere prenne la couleur & la conſiſtance de celle qui a été emportée, & qu'elle s'attache, comme elle, aux parties voiſines. Or la partie gluante & gelatineuſe de la lymphe eſt propre à cet uſage : les vaiſſeaux lymphatiques qui ſont répandus dans tout le corps, laiſſent échapper une humeur, qui, par ſa fluidité eſt capable de s'inſinuer dans les plus petits vuides ; & par ſa qualité viſqueuſe, eſt propre à s'attacher aux parties auxquelles elle tou-

che. Le séjour de cette humeur lymphatique, joint au mouvement & à la chaleur des parties environnantes, donne lieu à la dissipation de ce qu'il y a de plus séreux, ensorte que ce qui reste, acquiert une consistance solide. Mais comment, dira-t-on peut-être, la lymphe aura-t-elle assez de force pour soulever les parties, entre lesquelles elle est obligée de s'insinuer? Et, supposé qu'elle s'y insinue, comment prendra-t-elle la nature & la couleur de celles qu'elle doit remplacer?

Quant à la premiere difficulté, nous répondrons que le mouvement qui est imprimé à la lymphe par la force du cœur & des artères, la met en état de s'insinuer dans les vuides que laissent les parties qui s'envolent: sa fluidité seule la rend propre à cet usage. Pour en faire mieux sentir la possibilité, il suffira de rapporter quelques expériences analogues à ce méchanisme, & qui présentent des phénomenes bien plus extraordinaires.

Si on suspend un poids de deux ou trois cens livres à une corde bien séche, & qu'on laisse cette corde exposée à un air humide, l'eau qui est répandue dans l'air, s'insinue par sa seule fluidité entre les fils, dont la corde est composée: elle gonfle la corde, & en la gonflant la raccourcit, & par-là souleve le poids qu'on y a suspendu.

Qu'on enfonce un coin de bois sec dans la fente d'un rocher, & qu'ensuite on l'humecte en l'arrosant; l'eau entre dans les pores du bois, le gonfle, & le distend au point d'enlever une masse énorme de rocher. Tout le monde sent facilement que la lymphe n'a pas de semblables résistances à vaincre, pour s'insinuer dans les vuides & les interstices des parties qu'elle doit nourrir.

A l'égard de la seconde difficulté, elle se résout aisément, en faisant réflexion que toutes les parties solides de notre corps ne sont dans l'embrion qu'une espéce de gêlée, qui peu à peu acquiert le degré de consistance que nous leur voyons dans le corps plus avancé en âge, & que ces mêmes parties, c'est-à-dire, les os les cartilages, les ligamens, les muscles, les vaisseaux,

fe réduifent en une matiere gélatineufe par la diffolution. La couleur différente qu'on remarque dans les différentes parties folides du corps, vient uniquement de la quantité différente du fang qui remplit les vaiffeaux qui les arrofent : les chairs qui font rouges, deviennent blanches, quand on a enlevé le fang par des lotions réiterées.

Ainfi, tout paroît concourir à prouver que la lymphe feule eft le fuc nourricier qui entretient toutes les parties : d'ailleurs cette idée s'accorde parfaitement avec la fimplicité que nous remarquons dans tous les ouvrages de l'auteur de la nature qui, des principes les plus fimples, fait en former des chofes très-compofées, & qui paroiffent très-différentes à nos yeux. L'expérience de Vanhelmont nous prouve que l'eau de pluie feule contient des principes fuffifans pour fournir à la nourriture des différentes parties d'un arbre : je veux dire fes racines, fon écorce, fon bois, fes feuilles, &c. qui femblent pourtant être affez hétérogenes entre elles. Ce Phyficien planta une branche de faule dans une caiffe remplie de terre : la caiffe étoit fermée par un couvercle de fer percé de plufieurs trous : cette branche de faule qui, lorfqu'elle avoit été plantée, ne pefoit que cinq livres, devint en cinq ans de tems un arbre parfait, de la péfanteur de plus de cent foixante livres, quoique la terre de la caiffe n'eût perdu que quelques onces de fon poids, & qu'on ne l'eût arrofée que de l'eau de pluie.

Tout le monde connoît la maniere de faire pouffer des plantes & des fleurs dans des caraffes remplies d'eau, qu'on met fur la cheminée pendant l'hyver. L'eau de pluie, ou le fuc de la terre fuffit non-feulement pour nourrir une plante, mais même une infinité de plantes différentes dans leurs efpéces. Pourquoi donc ne pourroit-il pas fe trouver dans la lymphe feule, tout ce qui eft néceffaire pour former & entretenir toutes les parties du corps ?

Si nous réparons plus que nous ne perdons, le corps reçoit de l'accroiffement. Cela arrive dans l'enfance &

dans la jeunesse, parce que le suc nourricier est alors fort abondant, & que les fibres molles & souples sont susceptibles d'extension & d'allongement. Tant que la réparation n'égale que la perte, il se fait ce qu'on peut appeller *nutrition simple.* Nous ne croissons, ni décroissons; c'est ce qui s'observe dans les adultes, en qui les fibres ont acquis par la durée, & par les oscillations réiterées, un degré de consistance & de roideur, qui ne leur permet plus de s'étendre & de s'agrandir. Mais s'il arrive que nous perdions plus que nous ne réparons, le corps décroît nécessairement : c'est ce qu'éprouvent les vieillards; les fibres en eux sont plus desséchées; elles ont perdu leur premiere soupplesse. Les petits vaisseaux se resserrent, ils deviennent moins perméables : il y en a même qui s'obliterent, ou dont la cavité se détruit; c'est alors qu'on remarque des rides qui viennent de la sécheresse & du resserrement des fibres. Les lys & les roses disparoissent, parce que le sang & la lymphe qui les produisoient, ne peuvent plus parvenir jusques aux extrémités des vaisseaux capillaires de la peau. C'est par une suite de ce même endurcissement de toutes les parties, que la vivacité des sensations est extrémement diminuée dans la vieillesse. Les vieillards n'entendent plus de si loin, & les sons bas sont entiérement perdus pour eux : leurs yeux n'apperçoivent plus les objets fins & déliés, leur goût est émoussé; les alimens ne font plus qu'une impression légere sur leur langue, & sur leur palais. Les odeurs n'en font pas plus sur l'organe de l'odorat : le tact est affoibli; ils ne distinguent qu'avec peine les inégalités d'un corps, parce que les fibres nerveuses sont endurcies, & qu'il leur faut des impressions un peu fortes pour les ébranler. Ceux qui ont les fibres lâches, deviennent fort gras, parce que ces fibres n'ayant pas la force de pousser beaucoup de matiere pour la transpiration, la matiere huileuse ne doit pas rentrer facilement dans les vaisseaux, & son amas formera la graisse.

Mais, si les fibres sont fortes, leur grand mouvement poussera beaucoup de fluides au-dehors, & ra-

menera la graiſſe dans les grandes routes de la circulation. Dans les maladies aigues, il ſurvient dans peu de tems une maigreur extraordinaire: outre que la nourriture qu'on prend eſt peu abondante, & qu'il ſe fait une grande perte par les ſaignées & par les évacuations, le grand mouvement & la chaleur qui accompagnent ces maladies, rendent les ſels & les huiles âcres. Alors la matiere nourriſſante, trop diviſée & mêlée avec l'eau, ne peut point s'appliquer: la graiſſe même ſe liquefie, & s'échappe par divers couloirs. Les engorgemens des gros vaiſſeaux bouchent les tuiaux capillaires qui portent la nourriture aux parties, où ils ſe rendent. Pour l'acrêté des ſels & des huiles, elle eſt prouvée par l'âcrêté qui ſurvient à l'urine & à la ſalive, quand on jeûne.

Les phthiſiques ſont maigres, parce que les poumons qui préparent la lymphe pour nourrir les parties, ne ſont plus leurs fonctions: au contraire ils y mêlent une matiere purulente qui la déprave entiérement.

Quand on maigrit, il doit paroître des rides ſur le corps, parce que quand les parties charnues diminuent de volume, la peau n'eſt plus tendue: ainſi, par la force de l'atmoſphère, les parties de la peau ſont pouſſées les unes contre les autres, & en divers enfoncemens: de tout cela, il doit néceſſairement réſulter des rides.

NYCTALOPIE. Maladie des yeux, dans laquelle on voit mieux la nuit que le jour. Il y en a qui donnent ce nom à la difficulté que l'on a de voir la nuit, ou lorſque le ſoleil eſt couché & que la lumiere diminue, ou à la myopie; mais ce ſentiment ne répond point à l'étimologie, & eſt contraire à l'uſage reçu.

NYMPHES. On les appelle quelquefois les aîles, ou levres internes ou petites de la vulve, parce qu'elles ſont ſous les grandes. M. Winſlow les appelle *crétes du clitoris*. On donne ce nom à deux membranes fort épaiſſes, placées aux deux bords de la partie ſupérieure de la vulve, ſous les grandes levres. Leur nom leur vient

de ce qu'on a pensé que leur usage étoit de diriger l'urine dans son cours, & que l'on a comparé cette fonction à celle que les Poëtes donnoient autrefois aux nymphes de présider aux eaux : elles sont composées d'une substance spongieuse, recouverte par la peau interne des grandes levres ; on remarque dans cette substance un grand nombre de grains glanduleux qui entrent dans leur composition : elles ont la forme d'une crête de coq : elles s'étendent depuis le prépuce du clitoris, jusqu'aux parties latérales du vagin : elles sont beaucoup plus saillantes à leur partie supérieure, où elles représentent une espéce de pointe ; elles s'écartent en descendant pour se rapprocher un peu de leur partie inférieure. La couleur des nymphes est d'un rouge vermeil dans les jeunes filles ; l'âge change cette couleur, & elles deviennent flasques sur-tout dans les personnes, qui ont eu des enfans.

Leur grandeur varie : l'une est quelquefois plus grande que l'autre : communément elles sont recouvertes par les grandes levres, mais il y a des personnes en qui elles passent, au point que l'on est obligé de les couper pour prévenir la difformité & l'obstacle qu'elles apportent à l'usage du mariage. Cette incommodité est fort commune en Affrique, au point qu'il y a des hommes qui n'ont d'autre métier que de retrancher le superflu de ces parties, & qui vont criant dans les ruës, *qui est celle qui veut être coupée* ? Il y a des Auteurs qui prétendent que ceci doit s'entendre du clitoris. Mauriceau, qui avoit fait cette opération, avertit de bien prendre ses précautions pour prévenir l'hémorragie qui est considérable, & qui pourroit avoir des suites fâcheuses.

Elles reçoivent le sang des artères & des veines honteuses, & leurs nerfs viennent des intercostaux.

Leur usage est d'empêcher l'air d'entrer dans le vagin & dans l'urètre, & de diriger l'urine qui sort en sifflant dans les jeunes personnes en qui ces parties sont fermes.

NYMPHOTOMIE. Opération par laquelle on retranche des nymphes, ce qui s'y trouve de superflu.

On place la femme sur un lit à la renversé ; & tenant les grandes levres écartées, on prend une des nymphes, dont on coupe avec des ciseaux ce qui excéde la grandeur ordinaire, ayant égard de presser la base fermément avec les doigts, ou de petites pinces ; puis on en fait autant à l'autre, observant de ne les pas couper trop près de leurs racines, & de n'en pas plus ôter de l'une que de l'autre. L'usage des nymphes étant de donner par leur extension moïen à l'orifice externe de s'élargir dans les accouchemens, il ne pourroit pas avoir lieu, si ces parties étoient entiérement coupées ; les cicatrices d'ailleurs qui seroient à leur place, ne sauroient prêter. On couvre après la section, ces parties d'un défensif sur des plumaceaux, & on en procure la cicatrice. Les compresses fénêtrées & le bandage en T, accommodé de façon à ne point gêner l'écoulement de l'urine, ni la sortie des excrémens, sont mis en usage dans le pansement.

O.

OBLIQUE *externe ou descendant du bas-ventre*, ou *grand oblique*. C'est le premier & le plus grand de tous les muscles du bas-ventre : on l'appelle *externe*, parce qu'il recouvre tous les autres : on l'appelle *oblique* descendant, à cause de la direction de ses fibres, qui se portent obliquement de haut en bas, & de derriere en devant. Ce muscle s'attache supérieurement au bord inférieur & externe des trois dernieres vraies côtes, & de toutes les fausses par autant de petites bandelettes musculaires, auxquelles on donne le nom de *digitations*, parce qu'elles en rencontrent de semblables qui appartiennent au muscle dentelé antérieur, & au grand dorsal avec lesquelles elles s'entrelacent, comme les doigts des deux mains jointes se croisent les uns avec les autres. Ces digitations ne sont pas toutes également larges : celles du milieu le sont plus que les supérieures & les inférieures.

Ce muſcle eſt attaché inférieurement à la levre externe de la crête de l'os des îles, depuis la partie poſtérieure de ſa tubéroſité, juſqu'à ſon épine antérieure & ſupérieure, depuis cette épine juſqu'au pubis, ce muſcle eſt aponévrotique; & les fibres de ſon bord inférieur ſe ramaſſent pour former un ligament tendineux, connu ſous le nom de ligament inguinal. Il eſt renforcé par des fibres aponévrotiques du faſcia-lata. L'aponévroſe du muſcle oblique externe ſe fend, & ſe diviſe en deux portions proche l'épine du pubis. C'eſt à cet écartement que l'on donne le nom d'*anneau des muſcles du bas-ventre* : cette dénomination eſt impropre, puiſqu'il n'eſt formé que par l'aponévroſe du ſeul oblique externe : les autres muſcles ne deſcendent pas ſi bas, & leur bord inférieur ſe termine à la partie ſupérieure de l'anneau. Les deux bandes tendineuſes du muſcle oblique externe s'appellent *les piliers de l'anneau*, parce qu'elles forment les deux bords de cette ouverture : elles ſe deſſéchent & s'endurciſſent avec l'âge, ce qui rend les hernies plus dangereuſes dans les vieillards. Ces deux bandes ſe ramaſſent au-deſſous de l'anneau; leurs fibres, ainſi ramaſſées, ſe portent en-dedans, traverſent la ſymphyſe du pubis pardevant, & vont s'attacher au bas de la partie large de cet os, du côté oppoſé. En paſſant ainſi devant la ſymphyſe, elles rencontrent celles du côté oppoſé, avec leſquelles elles ſe croiſent obliquement, & leurs fibres s'entrelacent : celles du pilier extérieur de l'anneau ne s'avancent pas ſur la ſymphyſe, autant que celles du pilier antérieur, mais elles commencent à s'attacher dès la partie moïenne de cet os.

Toute la partie antérieure du muſcle oblique externe eſt aponévrotique, & ſe termine à la ligne blanche. Dans cet endroit, l'aponévroſe d'un côté ſe croiſe, & s'entrelace avec celle du côté oppoſé, & c'eſt cet entrelacement qui forme la ligne blanche. Tous les muſcles du bas-ventre contribuent à ſa formation par un ſemblable entrelacement. La partie poſtérieure, moïenne de ce muſcle regarde les vertèbres lombaires, & n'y eſt point attachée.

L'uſage de ce muſcle, ainſi que de tous ceux du bas-ventre, eſt de contenir tous les viſcères qu'il renferme, d'aider à la flexion du corps en tirant la poitrine vers le baſſin; il peut auſſi, en certains cas, tirer le baſſin vers la poitrine : un uſage qui lui eſt propre, eſt de former l'anneau du bas-ventre.

Oblique du nez, *Oblique deſcendant du nez*, *Latéral du nez.* On donne ces noms à un muſcle très-mince, placé le long du piramidal, avec lequel la plûpart des Anatomiſtes le confondent. Son extrémité ſupérieure s'attache à l'apophyſe naſale de l'os maxillaire, au-deſſous de ſa connexion avec l'os frontal : de-là il ſe porte vers le cartilage mobile, qui forme l'aîle externe du nez, & s'y termine par une large aponévroſe : il releve l'aîle du nez.

Oblique interne, ou aſcendant du bas-ventre, ou petit oblique. C'eſt un muſcle large & mince, ſitué ſous l'oblique externe, & ſur le tranſverſe : il a à peu près les mêmes attaches & la même étendue. Sa portion charnue eſt antérieure, & répond à la portion aponévrotique de l'oblique externe qui la recouvre, & au contraire ſa portion aponévrotique eſt recouverte par la partie charnue du grand oblique, ce qui donne aux parties externes du bas-ventre une épaiſſeur à peu près égale. On a donné à ce muſcle le nom d'*oblique interne*, parce qu'il eſt recouvert par le grand oblique; & celui d'oblique aſcendant, parce que ſes fibres charnues inférieures montent un peu obliquement de derriere en devant. La partie inférieure de ce muſcle eſt attachée à l'extrémité antérieure de la crête de l'os des îles, à ſon épine antérieure & ſupérieure, & au ligament de Fallope, le long duquel ſes fibres ſe continuent juſqu'à l'épine du pubis, & à la partie ſupérieure de la ſymphyſe de cet os. La partie ſupérieure eſt attachée par autant de digitations au bord inférieur des cartilages de toutes les fauſſes côtes, & à ceux des deux dernieres vraies, juſqu'à l'extrémité du cartilage xiphoïde.

La portion antérieure de ce muſcle forme une aponévroſe compoſée de deux lames qui s'écartent l'une de

l'autre, pour former une gaine dans laquelle les muſcles droits ſont logés ſuivant toute leur longueur. La lame externe eſt très-adhérente à l'aponévroſe de l'oblique externe, & aux interſections tendineuſes que l'on remarque à la ſurface des muſcles droits : la lame interne au contraire eſt fortement collée aux muſcles tranſverſes qui ſont deſſous. Lorſque cette aponévroſe eſt parvenue à la ligne blanche, ſes fibres ſe croiſent & s'entrelacent avec celles des muſcles obliques du côté oppoſé, & ſe continuent ſans interruption avec celles de l'oblique externe de l'autre côté ; de ſorte que, ſuivant M. Winſlow qui a fait le premier cette remarque, l'oblique interne d'un côté, avec l'oblique externe du côté oppoſé, peuvent être conſidérés comme un ſeul muſcle digaſtrique, puiſque leurs fibres ne ſouffrent aucune interruption en paſſant par la ligne blanche. La partie poſtérieure & moïenne s'attache aux apophyſes tranſverſes des vertèbres lombaires, avec le muſcle tranſverſe du bas-ventre. Ce muſcle a les mêmes uſages que l'oblique externe, & les autres muſcles du bas-ventre.

Oblique épineux. M. Lieutaud a donné ce nom aux muſcles épineux du col & du dos qu'il a conſidéré avec raiſon comme un ſeul muſcle. Voyez *Epineux.*

Obliques de l'œil. On donne ce nom à deux muſcles du globe de l'œil, à cauſe de leur direction. L'un s'appelle le *grand* ou le *ſupérieur*, parce qu'il eſt plus grand que l'autre, au-deſſus duquel il eſt placé. On l'appelle auſſi *trochléateur*, d'un mot latin qui ſignifie *poulie*, parce qu'il eſt reçu dans un petit anneau cartilagineux qui en fait l'office.

Le muſcle grand oblique s'attache par une de ſes extrêmités au fond de l'orbite à côté du nerf optique, d'où il ſe porte vers le grand angle, à la partie ſupérieure duquel ſon tendon, qui eſt grêle, paſſe dans un petit anneau lequel eſt cartilagineux à ſon bord, membraneux à ſon origine, & eſt placé dans une petite foſſette qui ſe voit à la partie interne de l'apophyſe orbitaire interne de l'os frontal. Cet anneau fournit une gaine membraneuſe à ce tendon qui ſe réflechit & va s'épanouir à la partie

supérieure & un peu postérieure du globe, proche le releveur de l'œil.

Le petit oblique ou oblique inférieur, s'attache par une de ses extrémités au bord inférieur de l'orbite, à côté du grand angle, au-dessous de l'ouverture lacrymale; de-là il se porte vers le petit angle, & son tendon s'épanouit sur la face latérale externe du globe de l'œil, à côté du muscle grand oblique.

Les Anatomistes ont eté partagés sur l'usage de ces muscles. Les uns ont dit que ces muscles en se contractant pressent l'œil, & lui font faire saillie. Il paroît que cet effet doit plutôt être attribué à la façon dont ils sont attachés. Comme ces muscles ont leurs attaches à contre-sens des muscles droits, ils paroissent faits principalement pour contrebalancer leur action, & servir de point d'appui au globe de l'œil, dans les mouvemens que les muscles droits lui font faire; ce qui suppose que les deux muscles obliques agissent ensemble; si au contraire ils agissent séparément, ils tirent le globe de l'œil, vers le lieu où ils ont leur point fixe. Le point fixe du grand oblique n'est pas à son insertion au fond de l'orbite, mais à la poulie qui lui donne une nouvelle direction.

Obliques inférieurs ou *grands obliques*. Petits muscles qui s'attachent par une de leurs extrémités à une des branches de l'apophyse épineuse de la seconde vertebre du col, & vont se terminer aux apophyses transverses de la premiere; & quelquefois à l'apophyse mastoïde de l'os des tempes. Leur direction est à contre-sens de celle des obliques supérieurs. Ces muscles peuvent aider à l'extension de la tête, s'ils agissent tous les deux ensemble; s'ils agissent séparément, ils servent à faire la rotation.

Obliques supérieurs ou *petits obliques*. Petits muscles de la tête qui s'attachent par une de leurs extrémités au bout de l'aphophise transverse de l'atlas ou premiere vertebre du col, & par l'autre au bas de la ligne transversale de l'os occipital entre le grand droit & le petit complexus. Ces muscles peuvent aider à faire l'extension de la tête, mais ils paroissent destinés sur-tout aux mouvemens de rotation.

OBTURATEUR. Ce mot qui est dérivé du latin, signifie *qui sert à boucher.* On l'a donné aux muscles & aux autres parties qui bouchent le trou ovalaire de l'os innominé. Quelques Anatomistes l'ont donné fort mal à propos au trou même. Voyez *Ischion.*

Obturateur du palais. Sorte de contentif que M. Didier, Me. en Chirurgie à Paris, a inventé pour maintenir en situation les médicamens qui s'appliquent dans les maladies du palais. C'est une petite plaque d'or taillée suivant le contour du palais, & convexe comme la concavité de cette voute. Les deux portions qui la composent sont unies ensemble par une charniere transversale, laquelle se fixe au moien d'une espece de petit verouil qui avance ou recule à volonté dans deux petites douilles appliquées à la portion postérieure de la plaque qui doit être immobile. Quand ce petit verouil se recule, la portion antérieure tombe comme le couvercle d'une tabatiere à charniere qui s'ouvre de lui-même, & quand on tire en devant le même verouil, il soutient elevée la portion mobile dont il s'agit. La portion postérieure est garnie dans ses deux côtés de fils que l'on passe dans les interstices des dents, & qui par-là fixent la petite plaque contre la voute du palais.

Dans les caries des os du palais, il est aisé d'appliquer des remedes & de les contenir au moien de cet instrument. Quand on veut panser le mal, il n'est pas nécessaire de le retirer en entier: on pousse en arriere le petit verouil, la portion antérieure baisse, & laisse tomber la matiere de l'ancien appareil, & quand on l'a renouvellé en relevant cette portion, & tirant le petit verouil, le nouveau se trouve soutenu comme le premier. Cette invention est très-ingénieuse, très-utile, & fait beaucoup d'honneur à son inventeur.

Obturateur (ligament): Il occupe le grand trou ovalaire de l'ischium, excepté l'échancrure oblique de sa partie supérieure. Il est attaché précisément au bord de la circonférence du trou ovalaire, depuis la partie antérieure de son échancrure oblique ou supérieure, jusqu'à la symphyse de l'os pubis avec l'os ischium. De là jusqu'à

la partie poſtérieure de l'échancrure inférieure de ce trou; il eſt attaché à la levre interne du bord de la circonférence, de ſorte qu'il fait dans ſon trajet une petite goutiere avec la levre interne de ce bord, enſuite il s'attache préciſément au bord commun du trou ovalaire & de l'échancrure cotyloïdienne.

Obturateur externe. Muſcle qui s'attache par une de ſes extrémités à la face externe de l'os pubis, à la branche antérieure de l'os iſchium, & à la membrane qui bouche le trou ovalaire connue ſous le nom de ligament obturateur. Ses fibres ſe ramaſſent enſuite & ſe portent en arriere, paſſent par la ſinuoſité creuſée au deſſus de la tubéroſité de l'iſchium, & deſcendant un peu de dedans en dehors, il paſſe derriere le col du fémur, & va ſe terminer à la cavité du grand trochanter.

Ce muſcle ainſi que les quadri-jumeaux & l'obturateur interne, ſert à faire la rotation de la cuiſſe lorſqu'elle eſt étendue, & à l'écarter quand elle eſt fléchie.

Obturateur interne. Muſcle qui s'attache par une de ſes extrémités à preſque toute la circonférence interne du trou ovalaire, & à une grande partie du ligament obturateur; cette extrémité paroît compoſée de quatre parties ſéparées par autant de tendons qui ſe réuniſſent en un ſeul, pour paſſer ſur une échancrure creuſée entre l'épine & la tubéroſité de l'os iſchium. Le tendon de ce muſcle par ſon paſſage dans cette échancrure change de direction, en faiſant un coude, & ſe porte un peu de bas en haut & de derriere en devant: depuis ſa ſortie de l'échancrure, il eſt reçu dans une gaîne particuliere formée par la membrane qui unit les deux jumeaux, & il va ſe terminer à la partie ſupérieure de la cavité du grand trochanter. Il eſt étroitement collé au ligament orbiculaire de la tête du femur, & uni avec les tendons du petit feſſier & du piramidal.

L'uſage de ce muſcle eſt le même que celui des quadri-jumeaux & de l'obturateur externe, c'eſt-à-dire de faire la rotation de la cuiſſe étendue, & de l'écarter quand elle eſt fléchie.

Obturateur (nerf). Le nerf obturateur eſt formé par

la seconde, par un rameau de la troisiéme, & un autre de la quatriéme paire lombaire. Il va tout le long de la partie latérale du muscle psoas, descend dans le bassin & vient gagner la partie supérieure du trou ovalaire, par lequel il sort. Il se distribue dans son passage aux muscles obturateurs d'où il a tiré son nom, & au muscle pectinéus. Ensuite il jette trois principales branches qui se ramifient aux trois côtés du muscle triceps.

OBTURATRICES (artère & veine). L'artère vient de l'hypogastrique. Elle perce les muscles obturateurs d'où elle a tiré son nom, & sort du bassin par la partie supérieure du ligament qui occupe le grand trou ovalaire de l'os innominé. Avant que de sortir, elle jette un petit rameau qui passe par dessus la symphise de l'os des îles avec l'os pubis, pour aller aux glandes inguinales & aux tégumens.

La veine de même nom, naît des extrémités de l'artère, l'accompagne en remontant, & va se jetter dans la veine hypogastrique.

OBTUS. Bandage obtus ou mousse. Voyez *Bandage*

OCCIPITAL. Os du crâne que l'on a nommé ainsi, parce qu'il forme la partie postérieure de la tête, qui s'appelle l'*occiput*, on lui donne aussi le nom d'*os de la mémoire*, parce qu'il loge le cervelet qui en est le siége.

Cet os est impair, comme le coronal. Il y a des Anatomistes qui trouvent que sa forme approche d'un losange; d'autre le comparent à un turbot.

On y distingue deux faces, une externe & une interne.

La face externe est convexe & raboteuse; elle présente à considérer des éminences & des cavités.

La prémiere éminence est grosse, raboteuse; on l'appelle la *tuberosité postérieure de l'occipital*. Dans les jeunes sujets on la distingue à peine, elle augmente avec l'âge, & fait ensuite beaucoup de saillie: on trouve des crânes dans lesquels elle est très-considérable & pointue. L'os occipital est plus épais en cet endroit, ce qui ne paroît pas avoir été fait sans un dessein particulier de la nature. En effet c'est là le lieu le plus exposé dans les chutes qui se font en arriere, & il étoit d'une grande né-

ceſſité de bien munir cet os contre les accidens étrangers à cauſe de l'importance du viſcere qu'il contient. Il part de cette tuberoſité deux lignes ſaillantes qui s'étendent latéralement à droite & à gauche : on les nomme *grandes lignes ſemi-circulaires ou lignes ſupérieures*, pour les diſtinguer de deux autres plus petites qui ſuivent la même direction, ſont placées deux travers de doigt au-deſſous, & portent le nom de *petites lignes ſemi-circulaires ou lignes inférieures*, les unes & les autres ſervent à l'inſertion des muſcles extenſeurs de la tête. Il part encore de la tubéroſité une troiſiéme ligne plus ou moins ſaillante, qui s'étend de haut en bas juſqu'au trou occipital. On la nomme *épine externe*.

Sur les bords du trou occipital, on trouve deux éminences ovales auxquelles on donne le nom de *condiles de l'os occipital.* Elles s'étendent en arriere en s'écartant l'une de l'autre, ſont reçues dans deux cavités de la premiere vertebre du col, & ſervent à la flexion & à l'extenſion de la tête.

Il faut enfin conſidérer dans cet os ſon apophyſe antérieure qui eſt très-conſidérable. On lui donne les noms de *cunéiforme*, parce qu'on la compare à un coin ; de *baſilaire*, parce qu'elle eſt placée à la baſe du crâne ; & de *ſphénoïdale*, parce que ſa partie antérieure ſe ſoude quelquefois avec le ſphenoïde, au point de ne faire qu'un os avec lui, ce qui ſe fait par l'oſſification du cartilage intermédiaire au moïen duquel ces deux os ſont articulés. Les côtés de cette apophyſe touchent ſuperficiellement les bords du rocher, & ne contractent avec eux qu'une très-legere adhérence. Les cavités lui ſont communes avec la face interne.

Lorſqu'on conſidere la face interne de l'os occipital, la premiere choſe qu'on y remarque eſt une groſſe tubéroſité que l'on nomme *interne*, & qui répond à celle qui eſt à l'extérieur. De cette tubéroſité il part quatre branches en forme de croix, ce qui leur a fait donner le nom d'*éminence cruciale.* Ces trois branches ſupérieures ſont un peu creuſées en forme de goutiere, & donnent paſſage au ſinus longitudinal, & aux deux latéraux. La bran-

che supérieure est moins profonde que les deux latérales. Ces deux dernieres ne sont pas non plus égales en largeur. car il est d'observation que dans le plus grand nombre de sujets, le sinus droit est beaucoup plus grand que le gauche, d'où il suit que les saignées que l'on fait à la jugulaire doivent être plus efficaces du côté droit. La quatriéme branche qui vient gagner le trou occipital, loin d'être creusée en goutiere comme les autres, est au contraire pointue & saillante, & porte le nom d'*épine occipitale interne*. Elle répond à celle qu'on remarque à l'extérieur. Quelquefois cependant, mais rarement on y remarque aussi une petite goutiére.

Les quatre branches de l'éminence cruciale partagent l'occipital en quatre parties qui sont concaves, & qu'on appelle *fosses de l'occipital*. Les deux supérieures logent les deux lobes postérieurs du cerveau & les deux inférieures ceux du cervelet.

On remarque plusieurs trous à cet os. Le plus considérable de tous, est le *grand trou occipital*: il est placé au bas de l'épine occipitale. Son usage est de laisser passer la moëlle allongée: il est fait un peu en forme d'entonnoir, de sorte que son entrée à la face interne de l'occipital, est plus grande que sa sortie. Dans les jeunes sujets il est rond, & plus grand que dans les vieillards, chez qui il prend une forme ovale.

On observe encore quatre autres trous auxquels on donne le nom de *condiloïdiens*, à cause de leur situation auprès des condiles de l'occipital. Les deux premiers se nomment *condiloïdiens antérieurs* : ils s'ouvrent à côté du trou occipital au-dessus de la partie antérieure du condile de chaque côté, sur la base de l'apophyse cunéiforme. Ils sont quelquefois doubles à leur entrée dans le crâne, mais ils n'ont qu'une issue en dehors. Ils livrent passage à la neuviéme paire de nerfs.

Derriere les deux condiles on trouve deux fosses qu'on nomme *condiloïdiennes*, à cause de leur position. On remarque dans le fond un trou qui porte le nom de *condiloïdien postérieur* : il est sujet à de grandes variétés. Quelquefois il manque d'un côté, d'autres fois il man-

que des deux. Lorſque cela arrive, il y en a un autre pratiqué dans le temporal, & que l'on appelle *maſtoïdien ſupérieur*, qui eſt fort ouvert; & réciproquement lorſque le maſtoïdien manque, les condiloïdiens poſtérieurs y ſuppléent. L'uſage de ces trous eſt de laiſſer paſſer des veines qui rapportent le ſang de l'extérieur du crâne dans les ſinus latéraux.

A la partie latérale & poſtérieure de l'os occipital, on trouve une échancrure dentelée & ſemi-circulaire, elle ſe joint à une ſemblable, qui ſe rencontre à la partie du temporal qui y répond, & leur réunion forme un trou que l'on nomme *déchiré poſtérieur*. Ce trou qui eſt allongé eſt ordinairement ſéparé en deux portions inégales, par une petite éminence oſſeuſe qui le traverſe. Par la plus grande paſſe l'extrémité du ſinus latéral, qui va ſe rendre dans les veines jugulaires; & l'autre livre paſſage au nerf de la huitiéme paire & à l'acceſſoire de Willis.

L'os occipital eſt très-mince & même tranſparent à ſa partie poſtérieure qui recouvre le cervelet: ce qui augmente le danger des plaies qui pourroient être faites à cette partie avec un inſtrument pointu. Elle eſt recouverte par beaucoup de muſcles.

Il ne faut pas appliquer le trépan ſur la tubéroſité occipitale, ni ſur les branches de l'éminence cruciale de peur d'ouvrir les ſinus qui y répondent. Il faut uſer d'une grande circonſpection lorſqu'on fait cette opération ſur la partie qui répond au cervelet, tant à cauſe du peu d'épaiſſeur de l'os en cet endroit, qu'à cauſe de l'importance du viſcere qui y eſt contenu.

Dans le fétus, cet os eſt compoſé de quatre parties dont la réunion ſe fait par l'oſſification des cartilages intermédiaires qui les ſéparoient. La portion la plus conſidérable eſt la ſuperieure, qui s'étend juſqu'au trou occipital. Deux autres portions qui forment les parties latérales de ce trou, s'avancent juſqu'à l'apophyſe *baſilaire*, qui fait la quatriéme. Ces trois portions ſe ſoudent entre elles bien plus promptement qu'avec la ſupérieure.

Occipital (grand trou). Voyez *la deſcription de l'os de même nom*.

OCCIPITALES (artères & veines). L'artère occipitale est de chaque côté la premiere branche que jette en arriere la carotide externe : elle passe obliquement devant la veine jugulaire interne, & ayant donné aux muscles stilohyoïdien, stiloglosse & digastrique, elle se glisse entre l'apophyse stiloïde & l'apophise mastoïde le long de la rainure mastoïdienne, & va aux muscles & aux tégumens de l'occiput, en montant en arriere par plusieurs tours en forme de sinus tortueux. Elle communique avec la vertebrale & la cervicale, avec les branches postérieures de la temporale, & fournit un rameau au trou mastoïdien.

Les veines occipitales accompagnent les artères de même nom & en reportent le sang dans la veine jugulaire externe.

OCCIPITAUX. On donne ce nom à deux petits plans charnus très-minces, courts & larges, qui sont attachés par une de leurs extrémités à la ligne osseuse de l'occipital, & par l'autre à la calotte aponévrotique. Ces deux plans musculaires font la partie postérieure du muscle grand surcilier. M. Duvernei les regarde comme le pannicule charnu. Voiez *Epicrane & Calotte aponevrotique.*

OCCIPUT. Partie postérieure de la tête. Il est recouvert par une quantité prodigieuse de cheveux. Voyez *Tête.*

OCULAIRE. Se dit de tout ce qui concerne l'œil, appellé en latin *oculus.*

Oculaires communs (nerfs). M. Winslow donne ce nom aux nerfs de la troisieme paire cérébrale. Voyez *Moteurs des yeux.*

OCULISTE. Chirurgien qui se donne particuliérement aux opérations qui se pratiquent aux yeux. Ses qualités sont une bonne vûe, une main sûre & délicate indépendamment de la connoissance des maladies qu'il a à traiter, & de celle qui est en général nécessaire à tout Chirurgien.

OCULO-MUSCULAIRES EXTERNES (*nerfs*). Ce sont les mêmes que ceux de la troisiéme paire de la

moëlle allongée. Voyez *Moteurs communs, ou Moteurs des yeux.*

ODEUR. ſenſation que l'ame perçoit par le moien de l'organe du nez. Il ſe dit auſſi de la qualité odorante d'un corps, & dans ce ſens les odeurs conſiſtent dans des particules ſubtiles qui s'exhalent de certains corps, & viennent frapper les nerfs du nez.

Les corps odoriférens fortifient ceux qui ſont dans la langueur, & cela vient de ce que leurs parties, en agitant les nerfs olfactifs, agitent ceux qui communiquent avec eux, & y font couler le ſuc nerveux. D'ailleurs elles entrent peut-être dans les vaiſſeaux ſanguins ſur leſquels elles agiſſent, & dans leſquels par conſéquent elles font couler les liqueurs plus rapidement. C'eſt pour cela qu'elles nous font revenir des foibleſſes, qui ne conſiſtent que dans une ceſſation de mouvement. Mais ſi cette agitation cauſée par les corps odoriférens étoit extraordinaire, elle pourroit porter les convulſions dans les les parties dont les nerfs communiquent avec ceux du nez. Ces convulſions trop violentes peuvent enfin cauſer la mort; & c'eſt ce qui eſt arrivé quelquefois par l'odeur du ſafran.

ODONTALGIE. Douleur de dents. Elle eſt quelquefois accompagnée de fievre & d'inflammation, & ſouvent eſt très-cruelle. On la guérit par des topiques ou par l'opération, c'eſt-à-dire, par l'arrachement de la dent malade. Cependant il y a beaucoup d'odontalgies qui viennent des premieres voies qui ſont farcies de crudités, & beaucoup ſur-tout chez les femmes, & quand elles ſont groſſes, qui n'ont pour cauſe que le rapport ſympathique des dents avec la matrice. Dans les deux derniers cas, la douleur de dents n'eſt que ſymptomatique, alors il faut vuider les premieres voies par des purgatifs; & dans le ſecond par des remedes propres aux femmes groſſes, chez leſquelles les doux purgatifs & les calmans font très-bien.

ODONTALGIQUE. Remede topique, qui appaiſe la douleur des dents. Tels ſont les huiles de gayac, de buis, de gérofle, de camphre, de canelle; les gouttes anodynes, les purgatifs, les calmans, &c.

ODONTECHNIE. Chirurgie des dents : elle consiste à pratiquer sur ces parties, toutes les opérations qui conviennent. On en compte ordinairement sept : la premiere est d'ouvrir ou d'écarter les dents, quand elles sont trop serrées : la seconde de les nettoier quand elles sont sales : la troisieme d'empêcher qu'elles ne se gâtent : la quatrieme de boucher les trous qui s'y sont faits : la cinquieme de les limer quand elles sont trop longues & inégales : la sixieme de les arracher quand elles sont gâtées : la septieme enfin d'en substituer d'artificielles, à la place des naturelles.

Resserrement des dents.

Il est des maladies où les deux mâchoires se serrent tellement l'une contre l'autre, qu'il est impossible de les ouvrir, pour prendre de la nourriture. Cet accident peut arriver à la suite d'une plaie ou d'un abscès aux parotides, dont on aura laissé former la cicatrice, sans s'être précautionné contre le resserrement des dents qui a toujours lieu dans ces circonstances. Les convulsions des muscles crotaphites, & masseters produisent aussi ce même effet ; mais il n'est pas d'ordinaire beaucoup durable. Cependant il est souvent nécessaire que dans ces cas & semblables, le malade prenne des alimens & des médicamens, & pour cela il faut qu'on lui ouvre la bouche. Le Chirurgien s'efforcera donc de séparer les mâchoires, en entremettant un élévatoire qu'il fera agir comme coin & comme levier ; après cela il insérera un dilatoire modéré par une vis, & quand il sera parvenu à ouvrir la bouche du malade, que celui-ci aura pris sa nourriture, il insérera un baillon dans la bouche pour la retenir ouverte. S'il étoit impossible de desserrer les dents, il faudroit en casser quelqu'une, pour y faire entrer le bout d'un cornet destiné à faire prendre des bouillons dans de semblables circonstances, parce qu'il vaut mieux qu'un homme perde quelques dents que la vie, faute de nourriture.

Nettoiement des dents.

Chacun se lave & nettoie la bouche, sur-tout après les repas; mais cela n'empêche pas qu'à la longue il ne se forme dessus des croutes de tartre si dures, qu'il n'y a que le Chirurgien qui puisse les ôter par le moïen des instrumens. Son adresse même n'est pas moins requise ici que dans bien d'autres opérations : ceux qui ont la bouche délicate, & particuliérement les dames, ne sauroient souffrir qu'on y aille avec rudesse : elles veulent des manieres douces & de la propreté. Le Chirurgien doit donc prendre encore ses précautions, pour que l'on ne trouve rien à redire à sa conduite. La main gauche qui leur baisse la levre inférieure, ou qui leur leve la supérieure, doit être garnie d'un linge fin & blanc, & si l'instrument dont il va se servir est de fer, il convient aussi de le garnir de linge : ensuite il place la personne, de façon que le visage soit tourné au jour, & quand elle est arrangée sur un siége, il se met à son côté un peu en devant. Puis ayant posé un génou en terre, pour travailler plus commodément, il examine toutes les dents les unes après les autres, & les nettoie alternativement avec différens instrumens, selon le dessein qu'il a. Il doit éviter, autant qu'il peut, de faire saigner les gencives. Quand il croit avoir enlevé toutes les croutes, il se sert d'un dentifrice pour raffermir les gencives, puis il fait laver incontinent la bouche avec de l'eau, à plusieurs reprises, & son ouvrage est fini.

Les instrumens destinés à cette opération, se renferment tous dans un étui, parce qu'ils sont petits ; & comme il y en a beaucoup, on les monte à vis sur un même manche, à mesure qu'on a besoin de s'en servir. Il y en a de plusieurs figures. Voyez *Dechaussoir*, *Ciseau*, *Rugine* : ils sont ordinairement d'acier, quoiqu'on soit le maître de les emmancher de quelque métal plus précieux, à volonté.

Ce qu'il faut faire pour conſerver les dents.

Ce n'eſt pas une petite affaire que d'entreprendre de conſerver toujours les dents ſaines, & d'y réuſſir. Le Chirurgien qui promettroit de le faire, auroit ſouvent de la peine à tenir ſa parole. Il coule ſouvent le long des filamens qui ſont à la racine de la dent, une ſéroſité corroſive, comme de l'eau forte, qui la mine peu à peu, & qui ne la quitte quelquefois point qu'elle ne l'ait fait tomber par morceaux. Il eſt vrai que ſi on pouvoit faire prendre une autre route à cette ſéroſité, les dents ſe conſerveroient ſaines toute la vie. Mais celà n'eſt pas poſſible, & tout ce qu'on peut faire, c'eſt d'empêcher, quand elles commencent à ſe gâter, que la carie n'augmente, & ne faſſe de plus grands progrès. Quand la carie n'eſt qu'apparente, on la ratiſſe avec une rugine, & ſi elle eſt entre deux dents, on y paſſe une lime pour effacer la noirceur; mais ſi le trou eſt dans la tablette des dents, il faut la cautériſer avec de l'huile de ſouffre, ou de vitriol. On en porte une petite goutte dans la dent gâtée, avec un de ces petits pinceaux dont on ſe ſert pour les miniatures; & ſi la carie augmentoit, on eſſaieroit de l'arrêter avec le cautère actuel : l'on a un petit bouton de feu fait exprès, avec lequel on toucheroit toute la cavité de la dent; que ſi la dent ſe gâtoit de plus en plus, il faudroit l'arracher.

Maniere de boucher les trous des dents.

Quand, par un dépôt, ou par quelque cauſe que ce ſoit, il arrive qu'une dent ſe perce, elle devient la ſource de pluſieurs déſagrémens. Car, quoique la plûpart de ces trous ne ſoient point douloureux, ils ſont tous néanmoins très-incommodes; toutes les fois qu'on mange, ils s'empliſſent d'alimens, qu'il faut retirer après le repas, & il eſt mal aiſé d'en venir à bout, quand ils ſont ſitués dans des endroits inacceſſibles au curedent.

Il y a des gens qui ne peuvent boire froid, par la raiſon que ſi quelque goutte de liquide vient à entrer dans la cavité de la dent, elle leur cauſe une douleur très-vive. Il y en a d'autres à qui une dent cariée emporte la bouche, & dont l'odeur fait fuir au loin ceux qui tentent de s'en approcher.

Pour boucher le trou de pareilles dents, & remédier à toutes ces incommodités, les uns ſe ſervent de feuilles d'or, d'argent; d'autres en uſent de plomb, & d'autres ſe ſervent de cire: il vaut mieux emploïer le plomb que toute autre matiere, parce qu'il eſt plus ſimple, plus maniable, & remplit exactement les trous, ce qui eſt l'objet du Chirurgien. On l'enfonce par le moien d'un petit inſtrument courbe, dont la pointe eſt mouſſe, & faite exprès.

Maniere de limer les dents.

On lime les dents pour les ſéparer, quand elles avancent les unes ſur les autres; pour les mettre de niveau, quand il y en a qui ſont trop longues; pour les égaliſer & les polir, quand il y en a qui ont des pointes, ſoit en dedans, & qui bleſſent la langue, ſoit en dehors, & qui piquent les joues. On ſe ſert, pour faire ces opérations, d'une petite lime qui eſt emmanchée, & douce: le manche ſert à la faire tenir plus ferme; & quoiqu'on n'avance pas ſi vîte avec une lime douce qu'avec une lime rude, il vaut mieux cependant employer la premiere, & plus de tems. Dans ce cas, l'Opérateur appuie avec un ou deux de ſes doigts la dent ſur laquelle il travaille, de crainte qu'elle ne ſe caſſe & n'éclate en la limant. Quand il s'agit de ſéparer les dents de devant, il faut obſerver de n'en pas limer une plus que l'autre, afin que les eſpaces qu'on fait entre elles, ſoient tous égaux. Il eſt inutile de limer une dent trop longue, quand celle qui lui eſt oppoſée manque, à moins qu'on ne veuille recommencer de tems en tems, parce qu'elle repouſſera toujours, étant certain, dit Dionis, que les dents croiſſent pour réparer ce qui s'en uſe par les frottemens

temens de la mastication. Il y a quelquefois des dents molaires qui ont des pointes, soit que leur substance reste encore saine & entiere, soit qu'elles viennent à se gâter, ou qu'il s'en soit détaché quelque éclat. Quand ces pointes gênent la joue ou la langue, il faut les limer, & ôter par ce moïen toutes les aspérités; mais il faut l'exécuter avec la douceur & le ménagement ordinaires, & nécessaires à ceux qui se mêlent de ces opérations. Voyez *Lime*.

Extraction des dents.

Quoique chacun crie que c'est le plutôt fait & le plus sûr, ce n'est pourtant pas toujours le plus raisonnable de courir à l'arracheur de dents. Il arrive plusieurs fois que la douleur ne vient pas d'un défaut de la dent, que la plénitude sanguine ou humorale la produisent, de façon qu'en vuidant les vaisseaux par la saignée, & les premieres voies par la purgation, vous guérissez les douleurs des dents. Cependant, quand la dent est tellement gâtée, qu'on ne peut absolument plus la sauver, ou quand la douleur est si vive, si continue, si insupportable, que le malade en perd le repos & le sommeil, il faut en venir à l'opération. Il y a entr'autres six cas, où il est impossible de se refuser à l'opération : 1°. les enfans lorsque leurs premieres dents, appellées *dents de lait*, vacillent & se disposent à tomber, sont dans cette nécessité. Alors on attache à la dent un brin de fil qu'on tire, ou qu'on leur donne à eux-mêmes à tirer; la dent tombe au moindre effort : il est avantageux de tirer promptement ces dents, parce que celles qui poussent dessous, sont quelquefois gênées par l'ancienne, & peuvent se ranger mal, si on laisse celle-ci : 2°. quand les dents branlent fortement d'elles-mêmes, sans qu'elles aient été secouées par aucun effort, il faut encore les arracher. On les raffermiroit au contraire, si leur ébranlement venoit de quelque secousse étrangere, avec les doigts, & un vin astringent dont on arroseroit les gencives & les alvéoles : on imbiberoit une petite éponge

de cette liqueur, on la tiendroit sur la gencive, & on la renouvelleroit souvent; défendant en même tems de mâcher de ce côté là, jusqu'à ce que la dent soit parfaitement raffermie. On l'arrache, en un mot, quand il n'y a plus d'espérance de pouvoir la conserver; pour cela on la saisit avec deux doigts, & elle céde très-aisement: il n'est pas même besoin d'instrument. Cela arrive communément aux personnes vieilles.

3o. Quand la dent est gâtée à tel point, que la tablette en est presque tout-à-fait rongée; si l'on différoit à l'arracher, & qu'on attendît qu'elle fût presque consumée, n'y aiant alors plus de prise pour l'instrument, il seroit très-difficile de dégager ses restes. Il sera donc du devoir du Chirurgien de la tirer dans ce cas: or, pour déloger une dent qui tient fortement dans son alvéole, il faut des instrumens appropriés aux différentes circonstances. Tels sont les daviers, les pelicans, les pieds de biche, les déchaussoirs, &c. 4°. Il faut arracher la dent quand, après avoir été découronnée, il reste des racines qui font douleur & des chicots qui pourroient communiquer la carie aux dents voisines. C'est dans ces rencontres que le Dentiste fait paroître son habileté, & c'est ici aussi qu'il seroit ridicule de promettre de ne point faire de douleur. L'instrument qui sert dans cette occasion, est le poussoir ou le pied de biche. 5°. Quand les dents s'avancent en dehors ou en dedans, il faut les extirper. Une dent qui sort ainsi de son rang, incommode beaucoup celui à qui ce mal arrive, & elle cause une difformité qui choque tous ceux qui le regardent: si elle n'excédoit pas notablement les autres dents, il suffiroit de la limer; mais, quand elle est tout-à-fait hors de rang, il n'y a pas d'autre chose à faire que de l'emporter: on se sert dans ce cas de l'instrument qui paroît le plus commode. 6°. Il n'est pas rare de trouver des dents vraiment surnuméraires, qui poussent & croissent en dedans ou en dehors de la bouche, entiérement hors du rang des autres, & qui par-là forment un second rang d'alvéoles à l'une ou l'autre mâchoire, & quelquefois à toutes deux; ce qui rend la bouche extraordi-

nairement difforme. Quoique les diseurs de bonne aventure profitent même de cette difformité pour tirer leurs horoscopes, il ne faut pas laisser de les extraire toutes; & pour cela les mêmes instrumens servent encore, chacun suivant sa destination.

Dans l'extraction des dents, il ne suffit pas de savoir employer les instrumens; il faut encore s'en servir à propos, & faire l'opération selon les régles. On fait asseoir la personne sur une chaise basse: l'Opérateur se met derriere elle, ou en général dans une situation commode; il appuie la tête du patient contre son ventre, puis après lui avoir ouvert la bouche, il remarque la dent qu'il faut enlever, & la maniere de la prendre; ensuite il la déchausse, puis il prend l'instrument qui lui paroît convenable, & emporte la dent en lui faisant faire la bascule. Quand on ne l'a pas manquée, le malade en se panchant crache sa dent avec le sang qui sort de la gencive. On laisse couler quelques cueillerées de sang pour dégorger la gencive, puis on gargarise la plaie & toute la bouche avec un peu d'eau & de vinaigre. On pince ensuite avec deux doigts la gencive d'où la dent a été tirée, afin d'en rapprocher les parties écartées, & on continue de se laver la bouche avec de l'oxycrat, ou du vin tiède, pendant la journée.

Cette opération ne consiste que dans un effort qu'il faut que le poignet fasse pour emporter la dent: on redouble cet effort quand la dent résiste, & on ne quitte point prise que la dent ne soit arrachée: cet effort répété plusieurs fois pourroit appésantir la main; ainsi il n'est pas à propos qu'un Chirurgien, sur-tout un Phlebotomiste, s'occupe beaucoup à tirer des dents, de crainte que ces tours de poignet ne lui rendent la main tremblante. Ces opérations conviennent encore moins aux Chirurgiens Oculistes; c'est pourquoi ils doivent y renoncer les uns & les autres.

Remplacement des dents perdues.

La septieme & derniere opération qui se pratique

ſur les dents ; c'eſt de remplacer par des artificielles; celles qui ont été perdues, par une ſimple chute naturelle, ou par extraction. On donne deux raiſons pour autoriſer cette pratique : la premiere, c'eſt que les dents ſervant beaucoup à l'ornement & à la beauté de la face, une bouche ſans ratelier devient hideuſe & dégoûtante : la deuxieme, c'eſt que ces parties concourant à l'articulation des ſons, la voix perd, quand elles manquent, pluſieurs de ſes agrémens, comme il ſe remarque chez les perſonnes qui en ſont privées. Pour obvier à ces deux inconvéniens, on commande des dents d'ivoire, à peu près de la grandeur de celles auxquelles on les ſubſtitue. On les perce pour y paſſer un ou deux fils d'or, avec leſquels on les attache aux dents voiſines: ce fil tourne autour de celles-ci, & retient les dents artificielles auſſi fermes que ſi elles étoient naturellement placées. On en fait fabriquer autant qu'il en manque, deux, trois, quatre, &c. & on les place entre les dents naturelles qui reſtent, de la maniere qu'il vient d'être dit.

L'ivoire jaunit en peu de tems dans la bouche ; c'eſt ce qui fait conſeiller à Fabrice d'Aquapendente, de les fabriquer avec l'os du jarret d'un bœuf; & pourquoi Guillemeau faiſoit une certaine pâte compoſée de cire blanche & de gomme élémi, auxquelles il ajoutoit des poudres de maſtic, de corail blanc & de perles, qu'il façonnoit enſuite en forme de dents artificielles. Il prétendoit que cette matiere ne jauniſſoit jamais, & qu'elle étoit très-propre à remplir les trous des dents creuſes; mais, quoiqu'il en ait été, il y a apparence que cette compoſition n'étoit pas bonne, & elle eſt abſolument tombée hors d'uſage.

Il y a une autre maniere de remplacer les dents arrachées, par d'autres non-artificielles. Quand on a tiré une dent, & que cette dent n'eſt pas gâtée aſſez pour ne plus pouvoir durer ni ſervir, on l'a nétoie & on la replace auſſitôt dans ſon alvéole où on la laiſſe, ſans que dans la ſuite elle faſſe aucune douleur, & refuſe le ſervice comme auparavant; ou bien ſi, après en avoir tiré une à un ſujet

ſain, il ſe trouve qu'elle réponde bien à l'alvéole, vous l'inſerez dans la bouche de votre malade, elle reprend & ne cauſe plus de douleur; même on peut la façonner & l'accommoder à l'alvéole étrangere, ſans que pour cela elle reprenne moins, ni n'en faſſe moins ſon uſage. Cependant dans ces cas, après l'opération faite, on a coutume de ſaigner une ou deux fois, pour prévenir l'engorgement & l'inflammation qui arrivent preſque toujours à la ſuite. Du reſte, la dent demeure tranquille, & ſert comme auparavant. Il faut, dans ce cas, appliquer la dent dans l'inſtant qu'elle vient d'être tirée, & qu'elle eſt encore bien fraîche, parce qu'autrement elle ne reprendroit point racine.

ODONTOIDE. (*dentiforme*) Qui eſt fait en forme de dent. On donne ce nom à une apophyſe placée ſur la partie antérieure du corps de la ſeconde vertèbre, parce qu'elle reſſemble aſſez bien à une dent canine. La premiere vertèbre cervicale tourne tout au tour comme une rouë ſur ſon axe.

ODORAT. Sens par le moien duquel l'ame perçoit la ſenſation des odeurs. Le nez eſt l'organe de l'odorat: les odeurs priſes du côté des corps odorans, ſont des molécules ou des écoulemens ſubſtantiels, d'une petiteſſe prodigieuſe que l'agitation de l'air enleve des corps ſans diminution ſenſible de leur poids, & qu'il porte dans les cavités du nez tapiſſées d'une membrane ſpongieuſe, dont la ſurface offre un velouté très-raz; le *tiſſu ſpongieux* eſt fait d'un lacis de vaiſſeaux, de nerfs, & d'une grande quantité de glandes; le *velouté* eſt compoſé de l'extrémité de ces vaiſſeaux, c'eſt-a-dire, des petits mammelons nerveux qui ſont l'organe de l'odorat.

La plûpart des chiens ont cet organe merveilleux. Quelques Philoſophes prétendent qu'un chien pénétré des corpuſcules émanés de ſon maître mis à mort, & de ceux du meurtrier, peut ſe jetter ſur ce dernier dès qu'il le voit, & indiquer ainſi l'homicide. Scaliger dit que ce fait eſt arrivé à Montargis, & que Charles V. en fit

renouveller la peinture, qui s'y voit encore aujourd'hui.

Les odeurs flattent ou déplaisent; quelquefois elles relevent les forces abattues en aiguillonnant les nerfs, en y rappellant les esprits; quelquefois elles consternent ces mêmes nerfs, les mettent en convulsion, donnent des vapeurs, des syncopes, lorsque l'impression est trop forte, ou désagréable.

Les écoulemens volatils odorans paroissent être d'une nature saline, sulphureuse, inflammable; le sel paroît être l'agent ou l'instrument, & l'aiguillon de la sensation; les vapeurs de différens genres dissolvent, charient, & modifient l'impression des sels, & concourent ainsi à varier les odeurs.

Pourquoi les personnes qui n'usent pas de tabac, ou de parfums ont-elles souvent l'odorat plus délicat que celles qui en usent? C'est que dans ces dernieres, les odeurs fortes, & leur fréquent usage endurcissent, pour ainsi dire, les petites houppes nerveuses, auxquelles elles s'appliquent, & leur font perdre ce sentiment délicat, dont jouissent ordinairement les personnes qui n'usent point de tabac, &c.

Un rhume de cerveau ôte pour un tems l'usage de l'odorat, parce qu'alors une humeur surabondante, ou trop épaissie, au lieu d'abreuver l'organe, autant qu'il convient seulement pour entretenir sa soupplesse & sa sensibilité, engorge & gonfle toute sa substance; car alors non-seulement il n'est point dans son état naturel, & disposé à bien faire ses fonctions, mais l'air qui passe avec peine, n'y porte pas la même quantité d'odeur, pour toucher les fibres, & avertir l'ame.

Les fleurs flattent moins l'odorat après les grandes chaleurs, que dans le tems d'une chaleur modérée, parce que dans les grandes chaleurs, une évaporation excessive épuise enfin les écoulemens des corpuscules odoriférents.

Le matin, à peine la rose même a-t-elle quelque odeur. C'est qu'alors le froid empêche l'évaporation.

D'ailleurs, les nerfs olfactoires sont moins libres le matin, ou plus embarrassés d'humeurs.

ŒCONOMIE ANIMALE. Constitution naturelle de toutes les parties, tant solides que fluides, qui composent le corps humain : arrangement dans tous les rapports de ces parties entre elles, & dans tous les phénomenes qui en résultent.

ŒDEMATEUX. Qui tient de la nature de l'Œdème.

ŒDEME. Tumeur molle qui retient l'impression du doigt, lâche, blanche, quelquefois sans douleur, & ordinairement sans inflammation. Elle est communément l'effet d'une sérosité arrêtée & infiltrée dans les cellules du corps graisseux, ou dans les vaisseaux lymphatiques, dilatés & devenus variqueux : quelquefois l'œdème est accompagné de phlegmon, ou d'un éréfypèle à la peau. Il est ou général, ou particulier.

ŒIL. C'est cet organe en forme de globe, qui occupe la cavité de l'orbite, au-dessous des sourcils. Il y en a deux : l'un à droite, l'autre à gauche. Quoique l'on compte ordinairement pour parties de l'œil, les cils, les paupieres & les sourcils, nous ne comprendrons cependant dans la description de l'œil que le globe qui forme l'œil spécialement : or, le globe de l'œil a une figure à peu près sphérique. On y distingue sa base & sa pointe : celle-ci est en dedans, celle-là est en dehors. Sa partie antérieure, est claire & transparente; on la nomme *cornée transparente*. La postérieure est blanche, un peu cendrée, & tient le nerf optique.

On considere dans l'œil deux sortes de parties, dont les unes sont intérieures, & les autres extérieures. Les premieres sont le globe lui-même, & tout ce qu'il contient, qui fait proprement l'organe de la vue. Les autres sont celles que nous avons nommées, & de plus la graisse qui tapisse la cavité de l'orbite, & les membranes environnantes.

Les membranes ou tuniques de l'œil se distinguent en communes & en propres : les communes sont nonseulement celle qui joint le globe de l'œil aux paupieres,

& qu'on appelle *conjonctive*, celle qui est formée par les tendons des muscles droits, & qui se nomme *albuginée*, mais encore celles qui enveloppent toutes les humeurs ; & l'on donne le nom de propres à celles qui ne renferment qu'une seule humeur, comme l'arachnoïde & la vîtrée. On distingue cinq tuniques communes : la *conjonctive*, l'*albuginée* ou *innominée*, la *cornée*, l'*uvée* ou *choroïde*, & la *rétine*.

Trois humeurs entrent dans la composition de l'œil : l'humeur aqueuse, la cristalline, & la vîtrée. L'humeur aqueuse est entre la cornée transparente, & la face antérieure du crystallin : elle ne peut point dans l'homme se glisser dans le fonds de l'œil, parce qu'il est tout rempli de l'humeur vîtrée.

Au reste, tout le monde connoît les usages de l'œil. C'est un des organes des plus nécessaires à l'homme : sans les yeux, faute de lumiere, il ne pourroit se prémunir contre les chocs des êtres mouvans qui l'environnent, ni chercher sa nourriture. C'est un organe de plaisir, & sans lui la vie n'a guéres d'attraits qui touchent : on est mort tout vivant, quand on est privé de la vûe.

On voit mourir quelquefois sur le champ les personnes qui reçoivent un coup d'épée dans l'œil. Ce n'est pas parce que l'œil est endommagé, mais c'est que l'os frontal est très-mince dans les endroits où il se joint avec les temporaux. Il n'y a point là de diploé ; il est encore plus mince dans la partie de l'orbite qui avoisine le nez : ainsi l'épée pénétre l'os dans cet endroit foible, perce jusqu'à la base du cerveau, coupe des nerfs à leur origine, ou bien ouvre quelques vaisseaux sanguins, & il arrive un épanchement de sang qui est bientôt suivi de la mort.

Œil artificiel. Quand un homme a perdu un œil par quelque accident que ce soit, on en fait faire de crystal, de même figure que l'œil qui reste, & même un peu plus grand ; car il doit être enclavé sous les paupieres, pour y pouvoir tenir. Il doit être peint de la même couleur que le naturel : on fait cuire ces sortes

d'yeux au fourneau, comme le verre peint des Eglises.

Quand l'œil de verre est bien placé, il paroît comme l'autre, excepté qu'il ne peut pas se mouvoir, si ce n'est quand le corps de l'œil aveugle n'étant pas fort atrophié & resserré, le verre peut s'ajuster dessus. Alors on lui voit quelque mouvement qui dépend de celui du globe de l'œil sur lequel il est placé. Ceux qui s'en servent sont obligés d'en avoir plusieurs de reserve, parce qu'ils peuvent tomber & se casser.

Au moien de ces yeux artificiels, on corrige une difformité choquante; & de la maniere qu'on les fait aujourd'hui, il faut regarder de près pour s'appercevoir que c'est l'art qui a réparé le défaut de la nature.

Œil. (bandage) Ce bandage s'emploie spécialement pour la vue. Il est simple ou double : l'œil simple est celui qui ne sert que pour un œil : le double sert pour les deux yeux. On le fait avec une bande large de trois doigts, & longue d'environ trois aunes ; on la roule en un chef. L'application s'en fait ainsi : on commence par fixer d'une main sur la partie de l'occipital, qui est du côté de l'œil malade l'extrémité de la bande qui n'est point roulée ; on conduit de lautre, le peloton par derriere l'oreille un peu obliquement, pour venir en devant couvrir l'œil malade. L'on continue obliquement jusques sur le haut du pariétal du côté opposé ; l'on descend sur l'occipital ; on passe par-dessus l'extrémité du bandage que l'on avoit retenue d'une main, & qu'on abandonne ; on revient en devant sur l'œil une seconde & une troisieme fois, jusqu'à ce que le bandage soit entiérement employé : on l'attache avec une épingle. Ce bandage, comme l'on voit, ne consiste que dans deux ou trois circulaires autour de la tête, que l'on dirige de façon à couvrir un œil, tandis qu'on laisse l'autre en liberté. Pour faire ce bandage, on peut encore se servir d'un mouchoir ou d'un linge quarré, de la même grandeur, que l'on plie en triangle, comme dans le petit couvre-chef : alors on l'applique obliquement, de façon que l'œil se trouve couvert, sans que celui qui est sain en soit incommodé.

L'œil double couvre les deux yeux. C'eſt une bande de la même longueur & de la même largeur que l'œil ſimple ; il n'en diffère que par l'application. On roule la bande en deux chefs : cela fait, on applique le corps du bandage au haut & ſur le derriere de la tête, puis de l'une & l'autre main on amene les deux chefs en devant, & après avoir fait un croiſé ſur le nez, on conduit les rouleaux derriere pour achever le tour, en faire un ſecond ſemblable au premier, & dans le troiſieme les ramener en devant, où on les attache. Le mouchoir en triangle peut ſervir tout auſſi commodément, il peut également couvrir les deux yeux, qui eſt le but qu'on ſe propoſe dans l'application de l'œil double.

Œil de Chèvre. Voyez *Œgylops.*

Œil de Liévre. Voyez *Lagophtalmie.*

ŒILLERES. Nom que l'on a donné aux dents canines de la mâchoire ſupérieure, parce qu'elles ſont placées ſous les yeux. Voyez *Dents.*

ŒNELEUM. Mélange de vin & d'huile. On s'en ſert pour faire des embrocations ſur les parties dans les fractures, les luxations & les inflammations. On y emploie ordinairement le gros vin rouge & l'huile roſat, ou quelqu'autre huile réſolutive.

ŒSOPHAGE. Canal membraneux qui s'étend depuis le fond du goſier, juſqu'à l'eſtomac. Il eſt ſitué derriere la trachée-artère, le long de ſa portion membraneuſe, & appuyé ſur les vertèbres du cou & du dos, juſqu'à la cinquieme. Là il s'écarte un peu du côté droit ; mais vers la neuvieme vertèbre, il revient vers le côté gauche. Quand il eſt parvenu juſqu'à l'onzieme vertèbre, il perce le diaphragme, & ſe termine à l'orifice ſupérieur du ventricule, qui eſt au côté gauche. Il eſt compoſé de ſept tuniques : la premiere extérieure eſt membraneuſe, & eſt une continuation de la plévre, juſqu'à ce que l'œſophage ait pénétré dans le bas-ventre ; car alors le péritoine fournit cette premiere tunique : la ſeconde eſt muſculeuſe, fort épaiſſe, & compoſée de fibres longitudinales & de circulaires, au moyen deſ-

quelles l'œſophage peut ſe raccourcir & ſe retrecir. Verrheyen a remarqué entre la muſculeuſe & la nerveuſe les tuniques vaſculeuſe & glanduleuſe ; l'une eſt chargée de vaiſſeaux, & l'autre de point glanduleux. La tunique intérieure, nommée *nerveuſe*, tapiſſe la face intérieure, & elle eſt regardée comme une continuité de celle qui revêt le pharinx, la bouche & les lévres. La celluleuſe de M. Heiſter vient enſuite, & unit cette nerveuſe avec la derniere de toutes, que le même Auteur appelle *croute fibreuſe*, que d'autres Anatomiſtes nomment *véloutée*, laquelle eſt enduite d'une humeur viſqueuſe, & ſe trouve ſemblable à celle qui revêt à l'intérieur l'eſtomac & les inteſtins.

L'œſophage a la figure d'un entonnoir, plus évaſé à ſa partie ſupérieure que dans ſon corps, & à ſon extrémité inférieure : quand il ſe contracte, il pouſſe aiſément les alimens dans le ventricule ; ce qui fait tout ſon uſage.

ŒSOPHAGIENNES. (artères) Il y a deux, trois, & quelquefois il n'y a qu'une ſeule artère de ce nom : elles naiſſent de la partie antérieure de l'aorte deſcendante, à diſtance à peu près égale l'une de l'autre, & vont ſe diſtribuer à l'œſophage. M. Winſlow les regarde comme des médiaſtines poſtérieures.

Les veines de même nom reçoivent le ſang des parties auxquelles les artères l'ont diſtribué, montent en ſuivant les artères, varient en nombre comme elles, & vont ſe jetter dans la veine *azygos*.

ŒSOPHAGIENS. Nom d'une paire de muſcles qui s'attachent par une de leurs extrémités à la face externe du cartilage thyroïde, & par l'autre au cartilage thytoïde du côté oppoſé : ce ſont les mêmes que l'on appelle auſſi *thyro-crico-pharyngiens*. On peut conſidérer ces muſcles comme un muſcle impair, placé à l'entrée de l'œſophage, & comme un ſphincter dont il fait l'office. Voyez *Conſtricteur de l'œſophage*.

ŒUFS. Les Phyſiologiſtes ont donné ce nom à de petits nœuds qui ſe rencontrent dans les ovaires des femmes, dans la perſuaſion que ces grains étoient de vérita-

bles œufs. Mais un examen attentif fait voir que ces nœuds sont des follicules glanduleux, lesquels se gonflent souvent d'eau dans les maladies des femmes, & spécialement dans les affections des ovaires, dans l'hydropisie. Il paroît plus vrai que ces follicules servent à filtrer le sperme feminin.

Œufs de Naboth. Ce sont de petites vésicules qui se rencontrent en grande quantité à l'orifice interne de la matrice, & dans le vagin aux femmes enceintes & aux nouvelles accouchées, & que Naboth, Anatomiste a pris mal-à-propos pour des œufs qui pouvoient se féconder. M. Heister pense que ce ne sont autre chose que des vésicules, dont on ignore l'usage; mais qu'elles ne sont ni œufs, ni glandes, comme d'autres avoient jugé à propos de les appeller. Voyez *Matrice.*

OIGNON DE L'URETHRE. Voyez *Bulbe de l'urethre, & Urethre.*

Oignons des poils. Voyez *Poils.*

OLECRANE. Apophyse qui fait le coude. Voyez *Cubitus.*

OLFACTIFS. (nerfs) La premiere paire des nerfs du cerveau se nomme *nerfs olfactifs*, ou *olfactoires*, jadis *productions mammillaires.* On les découvre dès que l'on a tant soit peu levé les lobes antérieurs du cerveau. Ils partent de la base des corps cannelés, par une fibre moëleuse, plus grosse auprès des nerfs optiques qu'ailleurs : elle se divise en plusieurs petites branches recouvertes par la pie-mere, lesquelles s'enfoncent dans les trous de l'os cribleux, accompagnées de deux petites artères qui naissent des carotides. Dans les moutons & dans les veaux, ces productions mammillaires sont creuses, & forment une espéce de cul de sac du côté de l'os cribleux; mais, dans l'homme, ces cavités ne sont pas sensibles, quoique Riolan dise les avoir trouvées dans les cerveaux fermes & secs des vieillards. Quand ces filets nerveux sont entrés dans la cavité du nez, ils se dispersent dans la membrane pituitaire, où ils reçoivent les impressions des corps odorans, & font naître dans l'ame la sensation des odeurs.

OLIVAIRES (ganglions) On donne ce nom aux ganglions que forme le nerf intercoſtal dans l'entre-deux de chaque côte. Voyez *Hordeïformes & Intercoſtal.*

Olivaires (os) Ce ſont les os ſéſamoïdes de l'articulation du gros orteil avec le métatarſe. Voyez *Séſamoïdes.*

OMBILIC. Ce mot eſt tiré du latin, qui ſignifie *nombril.* On donne ce nom à la région du ventre, qui eſt entre l'épigaſtre, l'hypogaſtre & les lombes. Voyez *Ombilicale.*

OMBILICAL (cordon) Il eſt composé de trois vaiſſeaux, de deux artères & d'une veine; il naît du fond du placenta, & ſe termine au nombril de l'enfant. Il eſt de différente groſſeur & conſiſtance : les plus grêles ſont ordinairement les plus forts, & les plus gros caſſent aſſez fréquemment, quand on les tiraille dans les accouchemens où le placenta eſt un peu trop adhérent à la matrice. Alors il faut agir avec ménagement.

OMBILICALE. (région) C'eſt la région du ventre qui eſt entre l'épigaſtrique & l'hypogaſtrique : elle a à peu près ſept à huit travers de doigt, plus ou moins, ſuivant la groſſeur & la taille du ſujet, en hauteur, & s'étend en largeur depuis un rein juſqu'à l'autre. Elle ſe ſoudiviſe en trois autres régions, comme l'épigaſtrique; en deux latérales & une moïenne. Celle-ci conſerve le nom de région ombilicale proprement dite, ou ſimplement d'ombilic : les deux latérales portent celui de *lombaires*, ou ſimplement de *lombes*, du mot latin *lumbi*, qui ſignifie les *reins*. Voyez *Abdomen.*

Ombilicales. (artères & veines) Il y a deux artères de ce nom, qui ont leur principal uſage dans le fœtus. Quelquefois on les voit naître de la diviſion de l'artère iliaque en iliaque interne, & en iliaque externe; mais elles ſont ordinairement une production, ou plutôt une continuation des artères hypogaſtriques. Dans le fœtus, elles vont ſe rendre au cordon ombilical, & rapportent le ſang de l'enfant à la mere; mais dans l'adulte, elles deviennent ligamenteuſes. Cependant leur commence-

ment conſerve la nature de vaiſſeau artériel, & fournit même des ramifications à la veſſie urinaire.

Il n'y a qu'une veine ombilicale, qui n'a d'uſage que dans le fœtus : elle naît du nombril, & va en montant vers le foie s'inſérer dans le ſinus de la veine porte. Elle apporte dans le fœtus le ſang de la mere au foie de l'enfant. Dans l'adulte, ſon canal eſt bouché, & elle ne préſente plus à l'inſpection qu'une eſpéce de ligament.

OMENTUM. Nom que les Latins ont donné à l'épiploon, & qui s'eſt conſervé chez les François, pour ſignifier la même choſe. Voyez *Epiploon.*

OMO-CLAVICULAIRE. Nom d'un ligament court, gros & très-fort, qui attache l'apophyſe coracoïde de l'omoplate avec la clavicule. On le nomme auſſi *coraco-claviculaire.*

OMO-HYOIDIEN. Muſcle qui s'attache à la côte ſupérieure de l'omoplate, & à l'os hyoïde. C'eſt celui que nous avons décrit ſous le nom de *Coraco-Hyoidien.*

OMOPLATE. Os mince, plat & triangulaire, ſitué à la partie ſupérieure & poſtérieure du thorax, qu'il recouvre en partie.

Cet os eſt aſſez large, & s'étend depuis la premiere des vraies côtes juſqu'à la ſeptieme ; il y en a un de chaque côté. Il a la forme d'un triangle, dont la baſe eſt en haut, & le ſommet en bas. On y diſtingue deux faces, trois angles & trois bords.

La face interne de l'omoplate eſt un peu concave, & on y remarque quelques lignes ſaillantes en forme de raïons, qui ſervent à l'inſertion du muſcle ſous-ſcapulaire.

La face externe eſt inégalement convexe : elle eſt ſéparée en deux portions, par une grande éminence obliquement tranſverſale, qui s'étend depuis le bord poſtérieur, juſques dans le voiſinage de l'angle antérieur. On donne à cette éminence le nom d'*épine* : elle eſt peu ſaillante à ſon origine, vers le bord poſtérieur de l'os, où elle commence par une petite facette triangu-

laire ; recouverte d'une ſubſtance qui approche de la nature du cartilage. Sa ſaillie, au-deſſus de la ſurface de l'os, augmente à meſure qu'elle monte, & elle ſe termine enfin par une apophyſe applatie, inégale, qu'on appelle *acromion*. Cette apophyſe eſt ſéparée par une large échancrure de langle ſupérieur, antérieur. On voit au bord interne de cette éminence une facette articulaire pour l'articulation de la clavicule. Au-deſſus de l'épine, on remarque une foſſe qui porte le nom de *ſur-épineuſe*, & on donne celui de *ſous-épineuſe* à toute la portion de la face externe, qui ſe trouve au-deſſous.

Le bord poſtérieur de l'omoplate s'appelle la *baſe*, & on donne le nom de *côtes* aux deux autres, dont l'un eſt ſupérieur, & l'autre inférieur.

La baſe de l'omoplate eſt le plus grand de ſes trois bords. Elle eſt épaiſſe, & on y diſtingue deux levres, une interne, & une externe : elle eſt placée un peu obliquement à côté de l'épine du dos : elle en eſt plus proche par en haut que par en bas. La côte ſupérieure eſt le plus petit & le plus mince des trois bords ; il s'étend entre la pointe ſupérieure de la baſe, & le col de l'omoplate. La côte inférieure ou antérieure s'étend très-obliquement depuis le col de l'omoplate, juſqu'à la pointe inférieure de ſa baſe ; elle eſt fort épaiſſe, & ſes deux levres ſont ſéparées par une petite canelure.

L'angle inférieur eſt mouſſe, épais, & un peu raboteux. L'angle poſtérieur n'a rien de remarquable ; il n'en eſt pas de même de celui qui eſt ſupérieur & antérieur. Il ſe termine par une eſpéce de tête ſoutenue ſur un étranglement que l'on appelle le *col de l'omoplate*. La tête eſt creuſée par une petite cavité glénoïde, qui a beaucoup moins d'étendue dans les ſquelettes que dans les ſujets frais, à cauſe des cartilages qui augmentent beaucoup cette cavité, & ſont détruits dans les os ſecs. C'eſt dans cette cavité que s'articule la tête de l'humerus : on remarque à ſa partie ſupérieure un petit tubercule, auquel s'attache la longue portion du biceps. Au-deſſus de cette cavité, on trouve une groſſe apophyſe

qui fait une avance considérable en forme de bec de corbeau, ce qui lui a fait donner le nom de *coracoïde.*

Entre la racine de l'apophyse coracoïde, & l'origine de la côte supérieure, on trouve une échancrure fermée dans le vivant par un ligament qui laisse passer des vaisseaux. M. Duverney l'a vu ossifié. Il y a encore deux autres échancrures, une petite entre l'épine & le col, & une autre entre l'apophyse coracoïde, & la cavité glénoïde.

Dans l'enfant, la base & les angles de l'omoplate sont incrustés d'un cartilage qui s'ossifie dans l'adulte : l'angle inférieur, l'acromion, la tête, l'apophyse coracoïde, qui sont aussi épiphyses dans le premier âge, changent de même dans la suite, & deviennent apophyses : toutes ces parties sont composées de substance spongieuse. Le reste de l'os est formé de substance compacte ; il est transparent dans son milieu, à cause de son peu d'épaisseur dans cette partie.

L'omoplate est articulée par la cavité glénoïde que l'on trouve sur sa tête, avec l'humerus. Le peu de profondeur de cette cavité favorise beaucoup les mouvements du bras. La position de l'acromion, & sur-tout celle de l'apophyse coracoïde, empêchent que l'humerus se luxe en haut. Le ligament orbiculaire de cette articulation est très-fort.

Il y a encore deux autres ligamens à observer : le premier est court, fort gros, & très-fort ; il s'attache par une de ses extrémités à la base de l'apophyse coracoïde, & par l'autre à la face inférieure de l'extrémité humérale de la clavicule. M. Petit, l'Anatomiste, le nomme *coraco*, ou *omo-claviculaire*, à cause de ses attaches : le second a la forme d'une bande large, qui s'étend de l'apophyse coracoïde à l'acromion, & sous laquelle passe le muscle surépineux.

OMOPLATO-HYOIDIEN. Muscle qui s'attache par une de ses extrémités à la côte supérieure de l'omoplate, & par l'autre à l'os hyoïde. Nous l'avons décrit sous le nom de *coraco-hyoïdien.*

OMPHALOCELE. Hernie ombilicale. Voyez *Exomphale.*

ONCOTOMIE. Ouverture d'un abſcès. C'eſt une eſpéce d'entamure ſuivant les Anciens. Ce mot vient de deux expreſſions grecques, dont l'une ſignifie *tumeur*, & l'autre *ſection*, ou *inciſion*. Cette opération ne ſe borne pas aux ſeuls abſcès : toute tumeur, de quelque nature qu'elle ſoit, s'ouvre par cette eſpéce d'entamure. Voyez *Abſcès* & *Loupe*.

ONCTION. Eſpéce de friction humide, faite avec un liniment gras, ou huileux. On fait des onctions avec des baumes, des huiles, des graiſſes, des onguens, &c.

ONCTUEUX. Qui eſt gras, qui tient de la nature des graiſſes.

ONCTUOSITÉ. Qualité qui tient de la nature des graiſſes animales.

ONGLE. (maladie) Collection de pus derriere la cornée, qui provient ordinairement d'un épanchement de ſang qui s'y eſt fait, ſoit par la plénitude des vaiſſeaux, ſoit par quelque coup ou chute : avant que le ſang ſoit tourné en pus, il cauſe des élancemens très-vifs & très-douloureux ; mais dès qu'il eſt pus, les douleurs ſont moins fortes, & le pus épanché & raſſemblé ſous la cornée, repréſente la figure d'un ongle, d'où lui eſt venu ſon nom.

Pour la cure, on tentera de diſſiper la matière, ſi elle ſe trouve en petite quantité ſous la cornée, uſant pour cela de fomentations & de collyres roſolutifs, faits avec le fénugrec & le fénouil, après quoi on en vient à l'opération, dans laquelle il s'agit de faire une ouverture à la cornée avec une lancette. On l'inſinue au plus bas lieu, pour donner au pus une iſſue commode : il ne faut pas s'étonner, quand on voit s'écouler par l'ouverture l'humeur aqueuſe avec le pus ; cette humeur ſe répare aiſément ; mais la cicatrice qui ſe fait à la cornée, eſt ſouvent un obſtacle conſidérable à la viſion. Après l'ouverture, on ſe ſert de remedes repercuſſifs & anodins. Sur la fin de la cure, on emploie les collyres &

les poudres déterſives & deſſicatives. Galien raconte que, de ſon tems, un Médecin Oculiſte guériſſoit l'ongle en branlant & ſecouant la tête au malade d'une certaine façon. Ce remede ne coûte pas beaucoup à éprouver.

Les Auteurs donnent encore le nom d'ongle à une autre maladie des yeux. Dans celle-ci, c'eſt une excreſcence membraneuſe, qui s'éleve ſur la conjonctive. Elle prend ſon origine vers le grand *canthus* de l'œil, en maniere d'ongle, ou de croiſſant blanchâtre; puis elle s'étend peu à peu ſur la prunelle, quelquefois la couvre, & fait perdre la vue. Voyez *Drapeau & Ptérigium.*

Ongles. Tout le monde ſait que les ongles ſont ces parties reſſemblantes à de la corne, qui recouvrent la partie ſupérieure de l'extrémité des doigts, des pieds & des mains. Ces corps ſont pour la plûpart tranſparens, convexes en dehors, & concaves en deſſous, de figure ovale, & d'une conſiſtance aſſez ferme.

Les Anatomiſtes ne conviennent pas unanimement, de la maniere dont les ongles ſe forment & végétent. Les uns les regardent comme une production des mammelons nerveux de la peau, & les autres, comme une continuité de l'épiderme. La macération ſemble prouver ce dernier ſentiment; car, par ſon moïen, on peut adroitement tirer de la main & du pied, leur épiderme tout entier comme un gand, & comme une chauſſette; les ongles alors ſe détachent des mammelons, ſuivent la cuticule, & y demeurent unis comme s'ils en étoient une appendice. Néanmoins la formation des ongles différe de la formation de l'épiderme. Malpighi, Boerhaave, Heiſter, & pluſieurs autres célebres Anatomiſtes & Phyſiologiſtes, prétendent que les ongles ſont formés par les mammelons de la peau, que ces mammelons couchés longitudinalement à l'extrémité des doigts, s'allongent parallellement, s'uniſſent étroitement enſemble, & s'endurciſſent avec des vaiſſeaux de la peau qui ſe ſoudent, & que la ſurpeau ſe joignant avec ces mammelons à la racine de l'ongle, leur fournit une ſorte d'enveloppe. Selon ces Auteurs, il réſulte de-là un amas

de fibres très-fines, qui ſe collent les unes aux autres, à meſure qu'elles s'avancent de toute la partie de la peau qu'elles touchent. Etant ainſi unies, elles forment pluſieurs couches qui s'appliquent les unes ſur les autres, & ſe joignent très-étroitement enſemble. Ces lames n'ont pas la même longueur, & ſont arrangées par degrés, de façon que les extérieures ſont les plus longues, & les intérieures les plus courtes ; & voilà comment l'ongle ſe forme, ſuivant ce ſyſtême. Ces couches ou lames ſe font aiſément appercevoir dans les ongles des oiſeaux, les griffes des lions, des ours, &c. & elles ſe ſéparent facilement les unes des autres par la macération.

A l'aide de ce ſyſtême, on explique pluſieurs phénomenes au ſujet des ongles. Comme les mammelons ſont encore tendres à la racine de l'ongle, il s'enſuit qu'il doit être ſenſible en cet endroit ; au contraire l'extrémité des mammelons, en s'éloignant de la racine, ſe durcit ; ainſi l'on peut couper le bout des ongles, ſans cauſer aucun ſentiment de douleur. Les mammelons & les vaiſſeaux ſoudés qui forment l'ongle, venant de la peau par étages, tant à la racine qu'à la partie inférieure, les ongles ſont plus épais, plus durs & plus forts en s'avançant vers l'extrémité ; de plus, comme ils naiſſent de toute la partie de la peau qu'ils touchent, les mammelons augmentent en nombre de plus en plus, & vont ſe réunir au bout des ongles. C'eſt auſſi par le moïen de ces mammelons que les ongles tiennent à la peau qui eſt au-deſſous ſi fortement, qu'on ne peut aiſément les en ſéparer dans les cadavres, que par le moïen de la macération.

La nourriture & l'accroiſſement des ongles s'expliquent comme les autres phénomenes. Les mammelons des ongles ont de même que les autres mammelons de la peau des vaiſſeaux qui leur apportent la nourriture. Ils ſont à leur racine, & produiſent les fibres qui s'allongent, ſe collent enſemble, & ſe durciſſent : de cette maniere, les ongles ſe nourriſſent & croiſſent couche ſur couche. On ſait que les ongles croiſſent toujours ; c'eſt pourquoi on les rogne à meſure qu'ils ſurpaſſent l'extrémité des

doigts ; mais il est faux qu'ils croissent après la mort.

Quelquefois on apperçoit une tache à la racine de l'ongle, & l'on remarque aussi qu'elle s'en éloigne à mesure que l'ongle croît, & qu'on le coupe. Cela arrive ainsi, parce que la couche qui contient la tache, étant poussée vers l'extrémité par le suc nourricier qu'elle reçoit, la tache doit l'être de même. Quand un ongle est tombé, à l'occasion de quelque accident, on observe que le nouvel ongle se forme de toute la superficie de la peau, à cause que les petites fibres qui viennent des mammelons, & qui se collent ensemble, s'accroissent toutes en même tems. La grande douleur qu'on ressent, quand il y a quelque corps solide enfoncé entre l'ongle & la peau, ou quand on arrache les ongles avec violence, arrive, à cause que leur racine est tendre & adhérente, aux mammelons de la peau qui sont, comme on le sait, très-sensibles.

Au reste, les ongles ont pour usage 1°. de défendre le bout des doigts, tant des pieds que des mains : 2°. de les affermir : 3°. de faciliter l'ambulation & la station aux pieds ; & l'appréhension, aux mains.

Quelquefois il se forme des abscès sous les ongles, à leur racine ; l'ongle se leve avec beaucoup de douleur. Quand la matiere est mûre, il faut trépaner l'ongle, c'est-à-dire, avec un bistouri, pratiquer une section demi-circulaire, par laquelle le pus puisse s'échapper au-dehors. Pour cela, on le ratisse pour l'amincir, autant qu'il est possible, & la section en devient plus aisée.

ONGUENT. Médicament externe, onctueux, de consistence moïenne entre le liniment & l'emplâtre, composé d'huiles, de graisses, de cire, de suif, de mucilages, &c. auxquelles matieres on ajoute souvent des plantes, des animaux & des minéraux. Les onguens sont fort en usage pour les tumeurs, les plaies, les ulcères, & pour oindre les parties dans plusieurs maladies externes. On leur a donné différens noms, suivant leur vertu, leur base, leur couleur, ou leurs Auteurs.

ONYX. Voyez *Ongle*.

OPERATEUR. Nom que l'on donne particulierement au Chirurgien qui pratique les opérations de ſon art. Voyez *Chirurgien.*

OPERATION. Ce mot vient du latin, & ſignifie proprement *travail*, ou *manœuvre*. Toute la Chirurgie pratique ne conſiſte que dans les opérations ; toute œuvre chirurgicale eſt vraiment une opération. Cependant l'uſage a paſſé que l'on ne donnât le nom d'opération, qu'à des travaux plus conſidérables, & l'on a défini l'opération, une action méthodique, ou une application méthodique de la main du Chirurgien, ſur l'homme vivant & malade, pour lui rendre la ſanté. Suivant cette définition qui particulariſe les différens exercices de Chirurgie, les opérations ſe réduiſent aux quatre claſſes générales, connues ſous les termes franciſés du grec : *Diérèſe*, *Synthèſe*, *Exérèſe* & *Prothèſe*. Dans la premiere deſquelles, on comprend toutes les opérations où il faut diviſer les parties du corps humain ; dans la ſeconde, toutes celles qui tendent à les réunir, quand elles ſont diviſées contre nature ; dans la troiſieme, celles qui conſiſtent dans l'extraction des corps étrangers ou nuiſibles, qui bleſſent l'action de nos parties, & les fonctions ; & dans la quatrieme enfin, celles qui ont pour but de ſuppléer par art au défaut des parties naturellement néceſſaires.

Dans le ſens de cette définition, l'amputation d'un membre, le trépan, l'empyéme, la gaſtroraphie, ſont des opérations proprement dites, & le panſement, ou la ſimple application des ligatures ou des bandages n'en eſt point, quoique ſouvent cette application doive être faite méthodiquement, & par la main d'un Chirurgien. Mais cette différence eſt rélative à l'objet. La conſéquence de l'action, & la difficulté de la pratique la font en entier ; & de-là vient que, pour rendre une œuvre de Chirurgie par le mot opération, il faut qu'il y ait de la difficulté, & un but que la maladie rende conſidérable, autrement la ſection d'un ongle, & l'abraſion des poils ſeroient des opérations, & ce n'eſt pas ainſi qu'on l'entend.

Il y a dans toute opération quatre choſes qui doivent

être scrupuleusement observées : 1°. le tems de l'opération : 2°. la préparation de tout ce qui est nécessaire à l'opération : 3°. la maniere de faire l'opération : 4°. enfin les ménagemens qu'il faut prendre après l'opération. Toute la théorie des opérations en général dépend de ces quatre points essentiels.

Avant l'opération toutes les attentions que le Chirurgien doit avoir, ont rapport â l'essentiel de l'opération même. Suivant cet article, il doit savoir s'il est nécessaire qu'il la fasse, s'il peut la faire, quand il doit la faire, & si elle doit être avantageuse. Les circonstances de la maladie, la gravité des symptômes, le peu de succès des autres remedes, les progrès du mal, le danger de la perte de vie, feront assez connoître au Chirurgien qui saura les apprécier, si l'opération est nécessaire, ou si elle est inutile : elles le mettent de même dans la facilité de juger quand il faudra qu'il la fasse. Quelquefois il faut se déterminer sur le champ ; dans d'autres conjonctures l'on peut différer. Souvent il ne faut rien précipiter, souvent il faut se hâter : ainsi c'est aux circonstances particulieres à déterminer le tems précis où il faut opérer, mais il n'appartient qu'à un homme qui connoît parfaitement l'anatomie & ses propres talens, de déterminer s'il peut pratiquer l'opération, ou si elle est impraticable. Il n'y a qu'un homme instruit, qui sache décider si l'opération pratiquée aura un heureux succès, & dans quels cas il doit la faire, ou au contraire s'en abstenir, parce qu'il prévoit qu'elle sera inutile ou funeste. Ordinairement les Médecins sont consultés pour cette affaire, & alors le Chirurgien est en partie débarassé ; mais il a tout à faire dans la préparation nécessaire pour le manuel de l'opération, & dans l'opération.

Cette préparation consiste à se munir de tous les instrumens nécessaires, & que la différence de l'opération différencie & spécifie, supposé que l'opération doive être faite ; mais les instrumens ne sont pas la seule chose nécessaire ; les bandages & les médicamens doivent aussi se trouver prêts, de façon qu'on n'ait rien à chercher dans

le tems de l'opération. Le Chirurgien choisira donc soigneusement ceux de ses instrumens qui lui seront nécessaires ; il les placera sur sa tablette, ou dans sa trousse, de façon qu'il puisse les prendre à sa commodité. Il tiendra prêts les remedes, & les linges à pansement, & il en garnira sa tablette dans l'ordre qu'exigent les différens tems des opérations. Ici enfin l'Opérateur doit prendre toutes ses précautions, pour que l'opération se fasse promptement & surement.

Quant à la maniere de faire l'opération, le Chirurgien doit sentir s'il peut l'entreprendre seul, ou s'il a besoin d'aides, comme il est d'ordinaire dans toutes les grandes opérations, soit pour avoir des témoins éclairés & Juges, soit que leurs forces doivent suppléer au défaut de celles de l'Opérateur. Les particularités de la maladie, son siége, la différence des instrumens dont on est obligé de se servir, ne peuvent se détailler que dans les circonstances propres. Il n'y a rien de général, il faut voir chaque operation en particulier.

Il en est de même des ménagemens qu'il faut emploïer après l'opération. Comme les accidens varient à l'infini, que chaque opération a les siens particuliers, & qu'il est impossible de les généraliser, il faut consulter cet article dans le détail de chaque opération.

Mais, pour le tems & les lieux où l'opération doit se faire, l'on distingue quelque chose, & l'on donne des préceptes généraux. Par rapport aux tems, on en distingue deux : l'un d'élection, & l'autre de nécessité. Le tems d'élection est celui que le Chirurgien choisit, ou comme plus commode, ou comme à peu près très-indifférent. Par exemple, pour tirer une dent, le Chirurgien pourra prendre son tems, s'il n'y a rien qui presse ; pour l'opération de la taille, le Chirurgien choisit le printems ou l'automne, &c. mais le tems de nécessité exige que l'opération se fasse sans retardement, par la raison que le malade est en danger évident. Tel est le tems où il faut faire le trépan, l'empyéme, & les autres opérations que l'on ne peut absolument pas différer.

On choisit aussi le lieu où l'on veut pratiquer l'opération, ou l'on est contraint de la faire dans un endroit, plutôt que dans un autre. Par exemple, le lieu où il y a abscès, est le lieu où il faut ouvrir de nécessité, parce qu'il faut toujours donner aux matieres amassées issue dans l'endroit où elles sont, au lieu que dans l'opération de la taille, pour autre exemple, le Chirurgien choisit quelquefois, & se détermine suivant sa volonté, plutôt pour un endroit que pour un autre.

Il est encore de la derniere conséquence pour un Chirurgien, de savoir faire gouter aux malades les raisons qui l'obligent à faire les opérations. Il doit disposer leur esprit de loin en leur faisant envisager la nécessité & les avantages des opérations, & particuliérement de celle qu'il va entreprendre; presser par toute sorte de motifs de confiance celui qui est timide, & entretenir par les promesses les mieux fondées celui qui s'y détermine. Cette disposition des esprits n'est quelquefois pas moins nécessaire que celle des corps, & souvent du concours de ces deux préparations résultent les meilleurs effets, & les plus grands avantages des opérations. En conséquence de ces préceptes, le Chirurgien cachera le plus soigneusement qu'il lui sera possible, & sans affectation, tout ce qui seroit capable d'effraïer, ou de renouveller les fraïeurs du malade à opérer : il doit arranger en conséquence ses instrumens, de maniere qu'ils ne puissent en être apperçus, & lui ôter son courage.

Il y a encore des précautions à prendre relativement à la lumiere dont on doit se servir pour faire les opérations. Les unes, comme la lithotomie, la cataracte, doivent se pratiquer à la lumiere du soleil, que l'on nomme *lumiere naturelle*; d'autres, telles que le bubonocèle, le trépan, &c. ne se font bien qu'à la lueur du flambeau, que l'on appelle *lumiere artificielle*. Dans les opérations où l'on use de celle-ci, l'on préfére la chandelle à la bougie, & à la chandelle, la bougie de S. Cosme, parce qu'elle ne coule point, & qu'elle éclaire mieux.

Quand on observe exactement, & relativement aux

circonſtances toutes les regles de précaution que nous venons d'indiquer, l'on a rempli les trois conditions tant vantées pour les opérations, qui ſont de les faire *promptement*, *ſurement*, & *avec agrément*. En effet, c'eſt agir avec promptitude, que de bien faire, & de faire ſans perte de tems ; comme c'eſt agir ſurement, que de ne pratiquer les opérations qu'après l'examen mûr & circonſtancie de toutes les choſes que nous avons détaillées, & agréablement que de ſavoir amener à une opération toujours revoltante des eſprits ſouvent des plus opiniâtres & des plus entêtés.

OPERE'. Sujet à qui l'on a fait quelque opération chirurgicale.

OPERER. Faire une opération de Chirurgie, & généralement toute œuvre chirurgicale.

OPHTALMIE. Inflammation de la membrane conjonctive, accompagnée de rougeur, de chaleur & de douleur, avec ou ſans écoulement de larmes ; d'où vient la diviſion d'ophtalmie, en *ophtalmie humide*, & en *ophtalmie ſeche*.

Quand l'inflammation ſe communique aux autres parties de l'œil, qu'il s'attache de la chaſſie aux paupieres qui les colle enſemble, cette eſpece d'ophtalmie s'appelle *lippitude* ; & quand les paupieres ne peuvent s'ouvrir, c'eſt un *phymoſis*. Voyez *Phymoſis*.

OPHTALMIQUE DE WILLIS. (nerf) C'eſt la premiere des trois principales branches du nerf de la cinquieme paire cérébrale, ou nerfs trijumeaux de M. Winſlow, qui l'appelle *nerf orbitaire*.

Dès ſon entrée dans l'orbite par la fente ſphénoïdale, ce nerf ſe diviſe en trois rameaux, un ſupérieur qui s'étend ſur le front, un interne qui s'avance vers le nez, & un externe qui ſe porte à la glande lacrymale. Là il communique par un ou deux filets avec le nerf de la ſixieme paire, & avec l'intercoſtal. Le premier des rameaux, qui eſt le plus conſidérable de tous, va le long de la partie ſupérieure de l'orbite, collé à la membrane qui la tapiſſe, & donne des filets à la graiſſe

qui environne le globe de l'œil, aux membranes voisines, & au muscle releveur de la paupiere. Il monte ensuite sur le front par le trou surcilier, & se distribue aux muscles frontal, souscilier & orbiculaire, aux tégumens, & communique avec un rameau voisin, qui vient de la portion dure du nerf auditif.

Le rameau interne, appellé *nasal*, va du côté du nez, jette en naissant un petit filet qui communique avec le ganglion lenticulaire des moteurs externes; il passe d'abord obliquement sur le nerf optique, par-dessous les deux muscles releveurs, au plus proche desquels il donne des filets; puis il glisse entre l'adducteur & le grand oblique de l'œil, le long des parois internes de l'orbite, jette chemin faisant un filet de côté, qui passe par le trou orbitaire interne; puis il gagne le grand angle de l'œil, & se distribue à la caroncule lacrymale, au sac lacrymal, aux portions voisines du muscle orbiculaire, du sourcilier, du pyramidal du nez, & aux tégumens. Le filet latéral qu'il a jetté dans le trou orbitaire rentre dans le crâne, va s'unir aux fibres du nerf olfactif, & se plonge avec elles par les trous les plus antérieurs de la lame cribleuse de l'os ethmoïde, pour les accompagner dans la cavité du nez.

Quant à la branche externe du nerf ophtalmique, elle se distribue principalement à la glande lacrymale; mais avant que de gagner la glande; elle jette un petit rameau à la partie latérale, externe de l'orbite, qui se perd quelquefois dans le diploë, & quelquefois perce la partie voisine, ou de l'os frontal, ou de l'os de la pomette; elle jette ensuite des filets à quelques portions du crotaphite, du muscle orbiculaire des paupieres, du masseter & des tégumens, & à la membrane conjonctive de l'œil.

OPHTALMOGRAPHIE. Mot composé de deux termes grecs, dont l'un signifie *œil*, & l'autre *description*; c'est par conséquent description anatomique de l'œil.

OPTIQUES. (les-nerfs) Ces nerfs forment la seconde paire des nerfs cérébraux; ils sortent de la partie

médullaire, appellée *couches des nerfs optiques*, & en partie de l'extrémité des corps canelés. Dans leur trajet, ils s'approchent peu à peu l'un de l'autre, & s'unissent immédiatement vis-à-vis de l'entonnoir, après quoi ils se partagent de nouveau en deux cordons, qui sont simplement enveloppés de la pie-mere, & vont chacun se terminer à l'œil du côte d'où ils sortent. Ils sont entourés de petits rameaux des moteurs des yeux, autrement nerfs de la troisieme paire. Quelques Anatomistes ont cru que l'union des deux nerfs optiques établissoit une continuation véritable de l'organe & du nerf, de façon que le nerf optique droit étoit destiné pour l'œil gauche, & le nerf gauche pour l'œil droit; mais ils vont chacun à l'œil du côté d'où ils sortent, & cela est confirmé par l'observation de Vesale, sur une femme dont l'œil droit étoit atrophié depuis son enfance, & le gauche très-sain. Cet habile Anatomiste trouva dans l'ouverture du cadavre de cette femme le nerf optique de l'œil atrophié beaucoup plus petit que celui de l'œil sain, depuis le globe de cet œil jusqu'à l'origine du nerfs au côté droit de cette union. Cela démontre que l'union des nerfs optiques ne consiste que dans le simple attouchement de leur substance médullaire, sans se confondre ni se croiser. Vesale dit encore avoir remarqué des cadavres chez qui les nerfs optiques naissoient séparément, & se continuoient séparément, sans que les sujets en eussent jamais senti la moindre incommodité pour la vue.

ORBICULAIRE. Nom que M. Winslow donne au quatriéme os de la premiere rangée du carpe, à cause de sa figure. Voyez *Pisiforme*.

Orbiculaire des Lévres. On donne ce nom à un muscle qui embrasse & forme les deux lévres. Il est composé de deux plans de fibres, un supérieur & un inférieur, qui se rencontrent & se croisent à la commissure des lèvres. M. Winslow en a fait deux muscles distingués, qu'il appelle *demi-orbiculaires*, dont un est supérieur, & l'autre inférieur: il dit qu'il seroit plus à propos de les nommer *demi-ovalaires*; parce que les fibres de ces muscles

ont en effet une direction ovale, lorſque la bouche eſt fermée. Mais cette direction change lorſqu'on l'ouvre : ſi elle eſt fort ouverte, le grand diamétre de l'ovale eſt de haut en bas, au lieu qu'il eſt placé tranſverſalement lorſqu'elle eſt fermée. L'uſage de ce muſcle eſt de fermer les lévres : il peut auſſi les tirer en devant & faire ce qu'on appelle la mouë.

Orbiculaires des paupieres. Nom que l'on donne à une bande muſculeuſe très-large, dont les fibres ſont pour la plupart orbiculaires & reſſerrent les paupieres en forme de ſphincter. L'uſage de ce muſcle l'a fait appeller *abbaiſſeur* ou *fermeur des paupieres*, quoiqu'il n'abbaiſſe que la paupiere ſupérieure.

Entre l'angle interne de l'œil, & l'apohyſe naſale de l'os maxillaire eſt un tendon commun ligamenteux, très-fort, qui a ſon attache à l'os, & qui diminue à meſure qu'il s'en éloigne, pour s'approcher des extrémités des tarſes auxquels il ſe termine. La plupart des fibres charnues de ce muſcle s'y attachent, ce qui eſt beaucoup plus ſenſible, ſi on les examine du côté du globe de l'œil, que ſi on les conſidere extérieurement. Elles ſe portent de là en haut & en bas, font le tour des paupieres, & ſe rencontrent au petit angle où elles forment un entrelacement difficile à dévélopper. On y découvre à la face interne des paupiéres une petite bande tendineuſe très-mince, qui s'étend depuis l'union des deux tarſes, juſques ſur le bord temporal de l'orbite. Elle n'eſt pas également ſenſible dans tous les ſujets. Nous diviſerons ce muſcle en quatre portions comme a fait M. Winſlow.

La premiere qui eſt la plus externe, environne l'orbite. Sa partie ſupérieure eſt placée entre les ſourcils, & le bas du muſcle frontal auquel elle eſt fort adhérente, de même qu'avec les ſurciliers. L'inférieure a auſſi une forte adhérence avec les muſcles inciſif & zygomatique. La partie ſupérieure n'eſt pas ſéparée de l'inférieure vers les tempes, parce qu'elle paſſe au-delà du petit tendon mitoïen.

La ſeconde portion eſt placée en haut, entre le bord

de l'orbite, auquel elle est attachée en partie, & le globe de l'œil; en bas, elle couvre le bord de l'orbite. Riolan en a fait deux muscles distingués, parce qu'il a observé qu'ils pouvoient agir l'un sans l'autre, & que leurs nerfs ne sont pas les mêmes. Cette seconde portion est adhérente comme la premiere aux muscles surciliers, frontal, incisif & zygomatique.

La troisiéme portion appartient aux paupieres d'une maniere plus spéciale. Elle a beaucoup plus d'étendue à la paupiere supérieure qu'à l'inférieure. Ses fibres se rencontrent aux deux angles, & s'attachent aux petits tendons mitoïens, ce qui est plus sensible du côté des yeux à l'extérieur.

La quatriéme portion est la plus interne. Ses fibres forment de petites arcades qui ne s'étendent pas jusqu'aux angles des paupieres, ce qui fait que la partie supérieure de cette portion est réellement distinguée de l'inférieure Leurs fibres s'attachent par les deux extrémités aux tarses des deux paupieres. Riolan a fait un muscle particulier de cette portion, & l'a appellé *ciliaire.*

Toutes ces différentes portions sont recouvertes par la peau sur laquelle elles font plusieurs plis qui suivent la direction des fibres.

Ce muscle en se contractant, rapproche les deux paupieres l'une de l'autre. L'inférieure a très-peu de mouvement, si on le compare à celui de la supérieure. La rapidité de ce mouvement répond à celle du muscle releveur & tout le monde connoît la célérité avec laquelle se fait le clin d'œil, qui est le résultat de l'action successive de ces deux muscles.

Lorsqu'on fait quelqu'incision aux paupieres, on suit la direction des fibres du muscle orbiculaire. Il faut bien prendre garde d'intéresser celles du muscle releveur propre de la paupiere supérieure qui se croisent avec celles de l'orbiculaire.

Orbiculaire de l'uterus. (muscle) Voyez *Constricteur de la vulve.*

Orbiculaire. (ligament) Ce nom a été donné aux ligamens capsulaires, parce qu'ils entourent l'article com-

me un cercle. Il ne faut pas les confondre avec les ligamens articulaires.

ORBITAIRE. Se dit de tout ce qui a rapport à l'orbite & des différentes parties qui entrent dans sa composition.

Orbitaire (canal) ou *marche orbitaire.* C'est un conduit pratiqué dans la partie des os maxillaires supérieurs, & qui entre dans la composition de l'orbite. Sa direction est d'arriere en devant. Il commence vers le milieu de la fente sphéno-maxillaire, par un trou que l'on nomme *orbitaire supérieur* ou *postérieur*, & il se termine en dehors, au-dessous du bord de l'orbite, à la partie supérieure & un peu interne de l'os de la pomette par un trou qu'on appelle *orbitaire antérieur* ou *inférieur.* Ce canal laisse passer le nerf maxillaire supérieur, qui est une branche de la cinquieme paire.

On donne aussi le nom d'*orbitaire* à une échancrure de l'os maxillaire qui forme la partie inférieure de l'orbite : elle est placée entre l'apophyse nasale & l'apophyse malaire.

Orbitaire. (*nerf*) M. Winslow donne ce nom à la premiere des branches des nerfs trijumeaux, & à laquelle Wilis avoit donné celui d'ophtalmique. V. *ophtalmique.*

ORBITE. Cavité qui contient les yeux : elle est formée par la réunion de plusieurs portions d'os qui sont fournies par l'os coronal, le maxillaire, celui de la pomette, l'os unguis, l'os sphenoïde, l'ethmoïde, & les os du palais. On remarque dans l'orbite les cavités suivantes : le trou orbitaire supérieur ou surcilier, qui n'est quelquefois qu'une échancrure : le trou orbitaire inférieur, qui est l'entrée d'un canal qui s'étend de derriere en devant, & porte le nom de *marche orbitaire* : l'ouverture du conduit lacrymal : le trou interne, qui est quelquefois double : le trou optique & deux fentes orbitaires, dont une est supérieure, & l'autre inférieure.

La cavité de l'orbite est fort profonde, parce qu'outre le globe de l'œil & les muscles qui le font mouvoir, il y a beaucoup de graisse sur laquelle il est appuié : l'or-

bite eſt allongée à ſa partie antérieure, & s'étend tranſverſalement. Ses bords ſont forts, & les os par leſquels ils ſont formés, ſont en cet endroit d'une ſubſtance dure & compacte, & défendent mieux par ce moïen l'œil des corps étrangers.

ORDINAIRES. Nom qui ſe donne aux évacuations périodiques du ſexe, à cauſe qu'elles reviennent habituellement & d'ordre tous les mois. Voyez *menſtruel.*

OREILLE. Organe de l'ouie : il y en a deux, une de chaque côté de la tête. Les Anatomiſtes diviſent l'oreille en *interne* & en *externe*. Par l'oreille externe, ils entendent tout ce qui eſt hors du fond du trou auditif externe de l'os des tempes : par l'oreille interne, ils comprennent tout ce qui eſt renfermé dans la cavité de cet os, & ce qui y a quelque rapport. L'externe eſt pour la plus grande partie formée d'un cartilage très-ample & très-façonné, qui eſt comme la baſe de toutes les autres parties dont l'oreille externe eſt compoſée. L'interne eſt principalement faite de différentes pieces oſſeuſes, fabriquées en partie dans l'épaiſſeur de l'os des tempes, & ſur-tout dans celle de ſon apophyſe pierreuſe, en partie dans une cavité particuliere de cet os, où elles ſont contenues ſéparément.

L'oreille externe a en quelque façon la figure d'une coquille, dont la groſſe extrémité ſeroit tournée en haut, la petite en bas, la convexité du côté de la tête, & la cavité en dehors, & un peu en devant. On y diſtingue deux portions principales, une grande & ferme, qui eſt la ſupérieure, une petite & molle que l'on nomme *lobe* ou *lobule.* La face antérieure eſt diviſée en éminences & en cavités : on y compte quatre éminences : l'hélix, l'anthélix, le tragus & l'antitragus. On y compte auſſi quatre cavités : ſavoir, le creux du grand pli, appellé hélix, la foſſette de l'extrémité ſupérieure de l'anthelix, la conque & le conduit auditif, qui eſt au bas de la conque. La face poſtérieure ne préſente qu'une éminence conſidérable, qui eſt une partie de la convexité de la conque, l'autre partie eſt cachée par l'attache de l'oreille externe à l'os des tempes. Cette at-

tache empêche aussi de voir le creux de la crête qui divise le fond de la conque en supérieur & en inférieur.

Presque toute l'oreille externe est formée d'un cartilage particulier qui n'est revêtu que de la peau fortifiée de quelques fibres ligamenteuses, musculeuses, & traversée de vaisseaux sanguins & de glandes sebacées & cérumineuses Ce cartilage ne se trouve point dans le lobe, mais il forme tout le reste de l'oreille externe, laquelle est fixée à l'os des tempes, au moïen de ligamens particuliers, situés sur le devant & en arriere de cette partie cartilagineuse.

L'oreille interne est beaucoup plus compliquée que l'oreille externe. Il faut couper l'os temporal en différentes sections pour l'examiner. On y remarque la membrane du tambour, autrement dit *timpan*. Le périoste de la caisse, celui des osselets, du labyrinthe, & de toutes ses cavités : la membrane mastoïdienne interne, les muscles des osselets, & les parties qui achevent la trompe d'Eustache, la caisse du tambour, & toutes ses cavités. Il faut voir les unes & les autres de ces parties, chacune à leur article particulier.

Tout le monde connoît les usages de l'oreille. C'est celui de tous les organes dont il est le plus difficile de démêler le méchanisme quoi qu'il soit facile d'en démontrer commodément les parties composantes : elle est l'organe de l'ouïe. L'oreille externe ramasse les raïons sonores, les retient & les modifie dans ses différens replis, les transmet ensuite au canal auditif, qui les rend à son tour à l'oreille interne, dans laquelle ils font mille circuits qui les modifient encore. La sensation qui résulte de l'impression de ces raïons sonores sur les différentes parties de l'organe s'appelle l'*ouie*, du vieux mot françois *ouïr*, qui signifie la même chose qu'*entendre* plus usité.

OREILLETTES DU CŒUR. Sacs musculeux, situés au nombre de deux à la base du cœur, l'un en devant, l'autre en arriere, au-dessus des ventricules. Une cloison mitoïenne interne, & des fibres communes à l'extérieur

l'extérieur les unissent à-peu-près comme les ventricules. Ces cavités sont tres-inégales en dedans; elles sont plus unies en dehors, & terminées par un bord etroit, auquel on remarque une dentelure qui represente la crête d'une poule, ou une espece d'oreille de chien. Un célebre Anatomiste de Leide voulut autrefois donner le nom particulier d'oreillette à cette partie, & conserver le nom de sac à la cavite. Les oreillettes s'abouchent avec les ventricules, & leur embouchure est tendineuse comme celle des ventricules.

L'oreillette droite a plus de capacité que l'oreillette gauche; elle s'ouvre dans le ventricule du même côté, & lui transmet le sang qu'elle reçoit de la veine cave. Sa dentelure se termine obliquement par une sorte de pointe mousse, qui ressemble à un petit allongement particulier du grand sac, & qui est tournée vers le milieu de la base du cœur. La surface interne de cette même oreillette, est toute inégale & traversee de lignes saillantes, charnues, fort nombreuses, qui en traversent les parois, & qui communiquent entre elles par d'autres plus petites colomnes disposées très-obliquement dans leurs intervalles. Les premieres de ces lignes sont comme des trous, & les autres comme de petites branches posées à contre sens les unes des autres.

L'oreillette gauche semble un tronc commun des quatre veines pulmonaires : elle est musculeuse, médiocrement épaisse & moins considérable que la droite; elle a comme la precédente, un prolongement, dont la conformation differe toutefois de celle de l'oreillette même. Extérieurement, elle est comme un petit sac longuet, courbé & recourbé par sa largeur, & dentelé par le contour entier de ses bords. Intérieurement, elle ressemble à l'intérieur de l'oreillette droite.

OREILLONS. Tumeurs des parotides. On les appelle de ce nom, parce que les glandes parotides qui sont leur siége, sont situées derriere les oreilles. Ils se traitent comme les différentes tumeurs qui viennent dans les différentes parties du corps, suivant leur carac-

tere propre. Voyez *Bubon*, *Phlegmon*, *Tumeur*, *Abſcès.*

ORGANE. Ce mot ſignifie la même choſe qu'inſtrument : il convient en général à toute partie capable de quelque fonction, ſoit que cette partie ſoit plus compoſée, ſoit qu'elle le ſoit moins. Par exemple, l'organe de la vue, les organes de la reſpiration, &c.

ORGELET. Voyez *Crite.*

ORGUEILLEUX. Voyez *Crite.*

ORIFICE. Ouverture qui conduit dans la cavité de quelque organe.

ORTEIL. Nom que l'on donne à chacun des doigts du pied. Leur nombre eſt de cinq à chaque pied : on les diviſe, comme les doigts de la main, en phalanges : chacun en a trois, excepté le pouce ou gros orteil, qui n'en a que deux, & qui diffère en cela du pouce de la main qui en a trois. Il eſt vrai en récompenſe que le métatarſe a cinq os, au lieu que le métacarpe n'en a que quatre, parce que la premiere phalange du pouce de la main eſt formée par la cinquieme.

On donne au pouce le nom de gros orteil, parce que ſon volume a beaucoup plus d'étendue que celui des autres orteils. Sa premiere phalange eſt fort groſſe, & reſſemble à la ſeconde du pouce de la main. Sa baſe eſt portée ſur le premier os du métatarſe, eſt fort cave, & ſa tête qui porte la ſeconde phalange, eſt en forme de poulie & très-large.

La ſeconde phalange qui eſt auſſi la derniere, eſt applatie comme à la main, mais beaucoup plus groſſe. Sa ſurface qui regarde vers la terre eſt garnie d'un rebord qui repréſente un fer à cheval.

Les quatre autres orteils ſont très-petits relativement au pouce. Les premieres phalanges ſont arrondies, menues & étranglées dans leur milieu : elles ſont portées ſur les os du métatarſe, & ſoutiennent les ſecondes phalanges. Les ſecondes & les troiſiemes ſont très-courtes, & faites à peu près comme celles des doigts de la main. On trouve ſouvent les deux dernieres phalanges ankilo-

ſées dans les deux derniers orteils, ce qui paroît venir, ſuivant la remarque de M. Winſlow, de la compreſſion que les chauſſures font ſur ces parties, & de l'inaction dans laquelle elles les retiennent. Voyez *Phalanges*.

OS. C'eſt la partie du corps la plus ſolide, & celle qui ſert de baſe à toutes les autres. La blancheur eſt la couleur naturelle des os ; mais il y en a ſur qui cette couleur eſt moins marquée. Tels ſont ceux qui ſont fort ſpongieux, qui ſont couverts d'une lame oſſeuſe, fort mince, & qui ont beaucoup de vaiſſeaux ſanguins, comme les côtes & les extrémités des grands os, qui ſont d'un blanc obſcur, tirant un peu ſur le rouge, au lieu que ceux dont la ſtructure eſt plus ſerrée, comme le corps des os de la cuiſſe ou du bras, ont plus de blancheur.

On voit tranſuder une ſorte d'huile des os qu'on a ſéparés du cadavre. La membrane qui entoure la moëlle ſert comme de périoſte aux os intérieurement : elle eſt adhérente à ceux-ci : 1°. par de petits vaiſſeaux, 2°. par les petits prolongemens qu'elle envoie dans les pores oſſeux : le ſuc moëlleux coule dans la ſubſtance de l'os par ces prolongemens, & ſe manifeſte au dehors. Clopton Havers a remarqué de petits conduits qui portoient l'huile moëlleuſe dans les jointures ; ce qui doit faciliter le mouvement des os. Les os ſont plus nombreux dans les jeunes gens que dans les vieillards.

Les extrémités des os ſont plus groſſes & plus étendues que le corps de l'os. Nous allons en donner la raiſon : cette étendue a pluſieurs avantages, tant par rapport à la fermeté des os mêmes, que par rapport aux mouvemens que ces os doivent exécuter. Car, par rapport aux os, cette étendue affermit leur aſſiette les uns par rapport aux autres, & prévient par conſéquent les dangers de diſlocation : elle donne de la grandeur à l'arc du cercle qu'ils peuvent décrire dans leurs mouvemens, & augmente la baſe par laquelle peut paſſer la ligne de direction par rapport aux mouvemens des os; ces têtes plus larges éloignent l'inſertion des muſcles, du centre de mouvement, & par conſéquent donnent

plus d'efficacité à leurs efforts. Si la partie moïenne de l'os est moins vaste, ce qui auroit beaucoup nui aux agrémens du corps, elle est en récompense bien plus solide. En effet, c'est vers cette partie de l'os que se concentre tout l'effort de l'action des parties supérieures, & de la réaction des parties inférieures. Il faut remarquer ici que les cavités des os longs, indépendamment des usages de la moëlle qu'ils contiennent, servent aussi à rendre l'os moins fragile, en rendant le lévier qui se forme nécessairement pour casser l'os moins fort; car cette cavité éloigne nécessairement la force du point d'appui.

La nutrition des os se fait de la maniere suivante: les vaisseaux sanguins entrent dans la substance des os pour les nourrir. On peut suivre certains rameaux dans les parties les plus dures; ils se glissent entre les lames osseuses. Les veines n'accompagnent pas les artères, comme dans les autres parties du corps; elles suivent d'autres routes pour rapporter le sang: ces vaisseaux servent à nourrir les os. On a prétendu que les os ne se nourrissent que par le suc plâtreux que ces artères déposent dans les cellules qui sont entre les lames osseuses; ce suc pressé continuellement par les artères, 1°. étend les fibres osseuses, & par conséquent allonge les os, & leur donne de l'épaisseur; 2°. par la pression des fibres, & par le battement des artères, la partie liquide du suc plâtreux se dissipe, & le reste se durcit: ainsi les os doivent par-là devenir plus durs; si cette matiere venoit à se dissoudre, & que le sang gonflât si fort les vaisseaux qu'il s'épanchât dans les cellules, les os paroîtroient rougeâtres, & pour ainsi dire, charnus.

Un Académicien a démontré que les fibres du périoste (membrane qui couvre les os) s'implantent entre les fibres osseuses, & devenant osseuses elles-mêmes, elles produisent de nouvelles couches d'os, suivant le méchanisme par lequel les lames de l'écorce des arbres servent à la nourriture du bois des arbres en devenant elles-mêmes ligneuses. Comme ces couches sont formées

dans les arbres par le secours de la féve, de même les couches du périoste se forment & se renouvellent comme toutes les autres parties du corps humain, par le moïen de la circulation. Il a poussé ses expériences plus loin, & a démontré la formation successive de ces lames en nourrissant les animaux de garance; cette plante a la proprieté de teindre les os en rouge. Par ce moyen, la lame qui avoit été formée dans l'espace de tems, pendant lequel l'animal avoit été nourri de garance, étoit absolument rouge, & celle qui s'étoit formée dans le tems où l'on avoit interrompu l'usage de cette racine, avoit la couleur naturelle des os.

Un Auteur ne croit pas ces raisons suffisantes pour nous conduire à nier l'existence d'un suc plâtreux qui réellement se trouve dans les os, & qu'on démontre sur-tout dans la formation des calus, & dans certaines espéces d'exostoses; car, quoique cet Académicien, & même avant lui Antoine de Heyde nous ait démontré la part qu'a le périoste dans la formation des calus, cependant on y découvre toujours un suc plâtreux qui, à la vérité, ne forme pas des parties organisées, mais qui suffit pour réunir & pour souder les parties séparées.

Quoiqu'il en soit, ce suc plâtreux n'auroit-il pas l'air de systême? & ne pourroit-on pas dire que les os ont la même nourriture que les autres parties? La lymphe nourriciere en s'épaississant dans l'intérieur des os, ne pourroit-elle pas les nourrir, & produire leur accroissement?

Os de la langue. L'on donne ce nom à l'os hyoïde. Voyez *Hyoïde.*

Os planum. Les Anciens regardoient comme un os séparé cette portion de l'ethmoïde qui fait la paroi interne de l'orbite, & lui avoient en conséquence donné le nom particulier dont il est question; mais les Anatomistes Modernes ont vu que les os *planum* de chaque côté ne sont que les parties latérales de l'os ethmoïde, lesquelles sont applaties, minces & quarrées. Elles contribuent souvent à former les trous orbitaires internes;

au reste, l'os *planum* s'articule avec l'os *unguis* de chaque côté. Voyez *Ethmoïde.*

OSEPHEOCELE. Hernie complette, qui consiste en ce que l'intestin seul, ou avec l'épiploon descend jusques dans le scrotum. Voyez *Hernie.*

OSSELETS. Petits os qui se rencontrent dans la cavité de l'oreille interne. On en compte quatre : sçavoir, le marteau, l'enclume, l'étrier, & l'os lenticulaire. Ils sont articulés les uns avec les autres de la façon suivante : le marteau depuis la pointe de son manche jusqu'à l'endroit où il se recourbe, est attaché le long de la membrane du tambour, à peu près depuis son centre, jusqu'à sa circonférence, & situé de maniere qu'il paroît un demi diamétre de son cercle. Cet osselet se recourbant ensuite, se termine sous un rebord que fait l'os qui forme la cavité du tambour, & par le côté de sa tête, qui a deux petites éminences & une cavité, il se joint à la partie la plus éminente du corps de l'enclume, de sorte que les deux éminences de la tête du marteau entrent dans la double cavité qui est au sommet du corps de l'enclume ; & l'éminence de l'enclume, qui sépare la double cavité, entre dans la cavité que forment les deux petites éminences de la tête du marteau. La plus courte & la plus grosse apophyse de l'enclume est reçue dans une petite cavité qui est au derriere de la caisse du tambour, à la partie supérieure, & y est attachée par une membrane très-déliée. L'autre apophyse de l'enclume est jointe à la pointe de l'étrier, par le moyen de l'osselet lenticulaire, qui entre d'un côté, dans sa cavité qui se trouve à la pointe de l'étrier, & de l'autre côté, dans celle qui est à l'extrémité de cette apophyse, & est attaché à ces deux cavités. La base de l'étrier, qui est un peu convexe à sa partie extérieure est appuyée sur la fenêtre ovale, qu'elle bouche par le moyen d'une membrane. Tous ces osselets sont revêtus du périoste, & parsemés comme lui de vaisseaux sanguins.

Il faut remarquer au reste, que ces osselets, de

même que le limaçon & les canaux demi circulaires sont dans les enfans presque aussi grands que dans les adultes ; & qu'ils y ont aussi la même dureté, tandis que les autres os de la machine sont entiérement imparfaits dans le premier âge.

OSSEMENS. Amas confus d'os décharnés, & préparés pour faire un squelette.

OSSEUX. Qui tient de la nature des os, qui en a la couleur & la consistance.

OSSIFICATION. Action par laquelle les parties du corps, & principalement les os deviennent os. Les Auteurs ne sont nullement d'accord sur la maniere dont les os acquiérent la solidité qu'ils ont depuis l'instant de la conception jusqu'au temps le plus reculé de la vie. Les Anciens prétendoient l'expliquer au moyen d'une faculté formatrice. M. du Hamel, célèbre Académicien prétend que les os se forment par l'application successive des lames du périoste les unes sur les autres, d'où résultent les différentes tables qui composent la substance compacte des os. M. Haller de nos jours rejette cette opinion & croit qu'en admettant un suc osseux originaire, le battement des artères dans cette substance, suffit pour le condenser & le rendre compacte au degré où l'on voit les os. L'ossification commence par le centre dans les os longs, & s'étend de plus en plus à mesure que le cœur acquiert plus de force avec l'âge. En général il est très-difficile, pour ne pas dire impossible d'arracher de pareils secrets à la nature. Cependant s'il faut adhérer à quelque sentiment, celui de M. Haller paroît le plus vraisemblable.

OSSIFIE'. Qui a atteint la consistance d'un os, qui est devenu os.

OSSIFIER (s'). Se dit des parties molles qui contractent une dureté osseuse. Telles sont la plupart des parties dans la décrépitude.

OSTEOCOPE. Douleur aigue & profonde, avec un sentiment de lassitude, dans laquelle les muscles qui sont les plus près des os, les tendons & le périoste même souffrent si considérablement, qu'il semble qu'on

a les parties dolentes brisées. C'est une maladie assez commune dans la grosse verole, & le scorbut invéteré. Elle se guerit en levant la cause qui la produit.

OSTEOLOGIE. Partie de l'Anatomie qui traite des os. Le squelet fait l'objet de l'Ostéologie. On la divise en Ostéologie séche & en Ostéologie fraîche. Dans la premiere on examine les os tels qu'ils sont dans le squelet sec. Dans la seconde on observe la couleur, les liaisons naturelles des os entre eux; les cartilages, les ligamens, le périoste, la moëlle, la synovie & les glandes synoviales, &c. Voyez *Squelet.*

OTALGIE. Douleur d'oreille, particulierement celle qui se fait sentir dans le fond du méat auditif.

OTALGIQUE. Remede propre aux maladies de l'oreille.

OTENCHYTE. Espèce de seringue, avec laquelle on fait des injections dans le fond de l'oreille.

Il se prend aussi pour la matiere même de ces injections.

OVAIRES ou TESTICULES *des femmes.* Ce sont deux corps blanchâtres un peu ovales & applatis, situés un de chaque côté de la matrice.

Leur grandeur varie suivant les âges, & est plus considérable chez les jeunes filles, que dans les personnes d'un âge avancé. Pour l'ordinaire cependant elle n'excéde pas celle d'un petit œuf de pigeon. Ils sont couverts de deux membranes. L'externe est fournie par le péritoine, & l'interne ressemble assez par sa solidité à la membrane propre du testicule de l'homme. Ces membranes forment des rides dans les personnes qui sont âgées, & surtout dans celles qui ont eu des enfans, au lieu qu'elles sont lisses & polies dans les jeunes filles.

Le tissu des ovaires est formé de deux sortes de substances, dont l'une est une sorte de tissu spongieux, & l'autre un amas de petites vésicules fort claires, auxquelles on a donné le nom d'*œufs*, & qui sont enchassées dans le tissu spongieux. Il ne faut pas confondre ces petites vésicules avec d'autres à peu près semblables qui se trouvent assez souvent dans le même lieu, & qui sont des hydatides, lesquelles donnent quelques fois naissance

à une hydropisie particuliere. Lorsqu'on fait cuire un ovaire les petits œufs se durcissent comme le blanc des œufs des volatiles, & ont la même couleur, & le même goût ; au lieu que les hydatides ne se durcissent pas.

Les œufs different en grosseur, même dans le même ovaire. Les plus gros ne le sont ordinairement pas plus qu'un pois. Ils sont plus petits dans les jeunes animaux que dans ceux qui sont âgés, & on les trouve dans tous. Leur nombre est indéterminé. On en trouve quelquefois une vingtaine dans chaque ovaire : ils sont logés chacun dans une petite cellule, à laquelle se termine un grand nombre de ramifications de veines ou d'artères.

Les ovaires sont placés dans le repli postérieur des ligamens larges, & comme suspendus aux vaisseaux spermatiques. Ils sont attachés à la matrice par les ligamens larges, & par un autre ligament très-fort qui n'est pas creux, comme les anciens Anatomistes le croyoient, & auquel ils avoient donné par cette raison le nom de canal déférent. Ils y sont aussi attachés, & y communiquent par le moyen des trompes de Fallope.

OVALAIRE ou OVALE. Nom que l'on donne à un trou du bassin, dont la figure est à peu-près ovale. Il est formé par les os ischium & pubis.

OVIDUCS. M. Duverney donne ce nom aux trompes de Fallope, parce que dans le systême des Ovaristes ces tuyaux conduisent l'œuf fécondé de l'ovaire dans la matrice.

OUIE. Sens par le moyen duquel nous percevons les sons. Ce doit être le plus cher à l'homme : c'est lui qui est l'ame de la société.

M. de Buffon pense que l'impression immédiate du son se fait sur la petite lame membraneuse, qui tapisse la rampe osseuse, qui divise le limaçon en deux loges différentes. Car, dit il, c'est de toutes les parties de l'oreille la plus vibratile & susceptible d'irritation. Cette membrane, ajoute-t-il, dans l'état naturel, jouit d'un sentiment exquis. Mais, si par quelque accident elle durcit, s'ossifie, elle perdra toute son action n'étant plus

vibratile, & la surdité surviendra. Or, comme elle se durcit facilement chez les vieillards, il explique pourquoi il y en a qui sont attaqués de cette infirmité. M. de Buffon nous paroît avoir le mieux connu le principal organe de l'ouie.

Le son est propagé & se répand comme d'un centre à la circonférence d'un cercle; les vibrations employent un certain temps à se communiquer de proche en proche à l'air éloigné du corps sonore, comme l'air est élastique & poreux, celui qui environne le corps sonore céde à la pression de ce corps; cet air s'élargit à son tour, & il rend à la couche voisine l'impression de la compression qu'il a reçue, celui-ci à son tour resserré, puis élargi, en fait autant à la couche suivante, & cette suite de pressions & d'élargissemens demande un temps. Voilà pourquoi le bruit d'un coup de fusil vient à l'oreille long-temps après que les yeux ont apperçu le feu lorsqu'on le voit tirer de loin.

OURAQUE. C'est un petit cordon blanc qui part de la vessie dans le fœtus & va entre les deux artères iliaques se perdre dans le cordon ombilical. On ne sait quel usage lui attribuer. On le trouve assez constamment bouché dans le fœtus humain, tandis que dans le fœtus des brutes c'est évidemment un canal, qui sert à vuider la vessie dans la membrane allantoïde. Peyer, & quelques autres Anatomistes, soutiennent cependant qu'il est nécessaire que l'Ouraque soit un canal dans le fœtus. Mais quoiqu'il en soit, il se bouche très-promptement après la naissance, & dans l'homme il est impossible d'y découvrir la moindre trace d'une cavité.

OUVERTURE COMMUNE DU CERVEAU. M. Winslow donne le nom d'ouverture commune antérieure à la vulve du cerveau, & celui d'ouverture commune postérieure à l'anus du même organe. Ces expressions ne sont pas plus claires & ne servent qu'à multiplier les mots. Voyez *Anus* & *Vulve*.

Ouverture d'un Cadavre. Plusieurs raisons obligent d'ouvrir un corps après la mort. Ou l'on veut découvrir la cause de la mort, ou l'on désire connoître les effets

d'une maladie, ou pour cent autre causes & motifs on engage le Chirurgien à en faire l'ouverture. Il doit donc être instruit de la manière de la pratiquer. Le temps déterminé pour faire une ouverture de cadavre est ordinairement vingt-quatre heures après la mort. Les Ordonnances le portent ainsi, & on ne doit point l'entreprendre que le vingt-quatre heures ne soient accomplies, quoiqu'on eut des signes certains de la mort. C'est pour éviter les reproches du public qui accuseroit le Chirurgien de trop de precipitation.

Les instrumens nécessaires pour cette opération sont, une scie, des scalpels de plusieurs grandeurs, des ciseaux, des élévatoires, des aiguilles, du cordonnet, des éponges, quelques paquets d'étoupes, & enfin un marteau, & d'autres instrumens dont on croit devoir avoir besoin: on les arrange sur un bassin ou sur une table à part, & on en dresse une autre au milieu de l'appartement, qui doit être d'une grandeur suffisante pour la longueur du cadavre.

On étend un drap sur cette table, on y place ensuite le cadavre à qui l'on a soin de voiler les parties naturelles avec une serviette pliée en trois ou quatre feuillets, principalement lorsque c'est une femme; ensuite on coupe les cheveux, & on lui rase la tête dans toute son étendue. On met par-dessus un autre drap qui couvre tout le corps, en attendant que ceux qui doivent être présens à l'ouverture soient assemblés. L'heure venue, & tout le monde arrivé, l'Opérateur découvre le corps en commençant par la tête, que l'on doit ouvrir la premiere, si l'on a dessein de visiter toutes les cavités. Si au contraire il y avoit une plaie au ventre ou à la poitrine, il faudroit commencer par celle des cavités qui seroit attaquée.

Le Chirurgien prendra donc un scalpel droit, fait en couteau, pour faire aux tegumens de la tête une incision qui commencera à la racine du nez, & finira à la nuque. On en fera une seconde qui croisera celle-là en la tirant depuis une oreille jusqu'à l'autre. L'incision cruciale faite, on disseque les quatre coins, & on les

ſépare du crâne dans toute leur étendue. Cela fait, on fait aſſurer la tête par un ſerviteur, & on prend la ſcie pour ſcier l'os coronal; on ſcie enſuite les temporaux l'un après l'autre, pour revenir enſuite ſur l'occipital. Quand toute la calotte eſt entierement ſciee, on ſe ſert de l'élévatoire, on en enfonce un des bouts dans la voie de la ſcie, pour faire éclatter quelques éminences qui excédent au dedans l'epaiſſeur du crâne, & que la ſcie n'aura point entiérement coupées. On le conduit enſuite tout autour en élevant, pour ſéparer en entier la calotte d'avec la dure-mere. Le crâne étant levé, on le place à côte de la tête, pour recevoir les morceaux de cerveau à meſure qu'on le diſſéquera pour l'examen.

Lorſqu'on a vu dans la tête ce que l'on avoit à conſidérer, l'on deſcend à la poitrine & au bas-ventre: on retourne ſur le dos le cadavre que l'on avoit mis ſur le ventre pour ſcier l'occiput; & ayant mis une ſerviette ſur le viſage pour le cacher aux ſpectateurs, on fait avec le biſtouri, ou le ſcalpel, une grande inciſion longitudinale depuis le cou juſques au pubis. On coupecelle-ci d'une autre inciſion tranſverſale qui ſe fait de la partie lombaire gauche. A la partie lombaire droite, on coupe par ces inciſions, les tégumens en entier; on diſſéque enſuite les lambeaux ſupérieurs pour découvrir le ſternum, après quoi on leve cet os après l'avoir ſeparé, par le moïen d'un fort ſcalpel, d'avec les clavicules & les côtes. On le leve enſuite, & l'on fait la viſite des viſcères contenus dans la poitrine, pour venir à celle des viſcères du bas-ventre. Quand on a fini ſon examen, on arrange les parties que l'on peut avoir déplacées, & en appliquant exactement les pieces levées, ſuivant qu'elles doivent l'être, on recout la peau par la ſuture du Pelletier.

Les étoupes ſervent à remplir les cavités, & à abſorber le ſang & les humeurs qui pourroient couler. Si l'on tire les inteſtins hors du ventre, il ne faut pas oublier d'y faire double ligature, une à l'inteſtin *rectum*, & l'autre proche le pilore, afin que les matieres con-

tenues dans leur cavité ne s'échappent pas ; ce qui pourroit infecter les assistans, répandre un mauvais air, & semer la maladie.

Le tout fait, on recouvre le cadavre du drap de dessus, & on le laisse ensevelir.

OXYRHODIN. Sorte de liniment fait avec deux parties d'huile rosat, & une partie de vinaigre rosat, mêlés & agités ensemble On en frotte les parties malades, pour calmer les douleurs, & les inflammations, &c.

P.

PÆDARTROCACE. Voyez *Spina ventosa.*

PAIRE VAGUE. Nom que les Anatomistes donnent à la huitieme paire des nerfs cérébraux, vû son extrême étendue, depuis la tête jusques dans le bas-ventre, vû ses différens plexus, & ses circuits variés dans tous les viscères du bas-ventre. Voyez *Sympathiques moyens.*

Paires de nerfs. Comme les nerfs sortent du lieu où ils prennent leur origine, constamment deux à deux, ou par couple, pour se distribuer à chacun des côtés du corps, on leur donne le nom de *paires*, & on les distingue en *cérébrales* & en *vertébrales.* L'on compte ordinairement dix paires cérébrales, & trente vertébrales. Celles-ci se subdivisent en sept *cervicales*, douze *dorsales*, cinq *lombaires* & six *sacrées.*

Paires cérébrales.

Pour la premiere. Voyez *Olfactifs.*
Pour la seconde. Voyez *Optiques.*
Pour la troisieme. Voyez *Moteurs des yeux.*
Pour la quatrieme. Voyez *Trochleateurs.*
Pour la cinquieme. Voyez *Trijumaux*, *Ophtalmique de Willis*, *Maxillaire supérieur*, & *Maxillaire inférieur.*

Pour la ſixieme. Voyez *Moteurs externes.*
Pour la ſeptieme. Voyez *Auditif.*
Pour la huitieme. Voyez *Sympatiques moyens.*
Pour la neuvieme. Voyez *Hypogloſſes.*
Pour la dixieme. Voyez *Sous-occipitaux.*

Paires cervicales.

I.

La premiere paſſe entre la premiere & la ſeconde vertèbre du cou ; elle eſt plus en arriere que les paires ſuivantes ; elle a des ganglions plus gros. Cette paire à ſa ſortie de la colonne épiniere, jette en devant un petit rameau : ce rameau monte devant l'apophyſe tranſverſe de la premiere vertèbre, & fait une arcade de communication avec un petit rameau du nerf ſous-occipital voiſin, & par ce moyen communique avec le nerf intercoſtal. Elle jette en arriere une branche conſidérable, laquelle reçoit un rameau de communication avec la ſeconde paire ; elle communique avec le rameau du nerf ſous-occipital, & par conſéquent avec l'intercoſtal ; puis elle paſſe entre le muſcle complexus, & le droit poſtérieur de la tête, ſe tourne en arriere, & ſe diſtribue aux petits muſcles poſtérieurs de la tête, au muſcle ſplénius, au complexus & au trapeze. Ce tronc de nerf traverſe ces muſcles, & ſe ramifie ſur l'occiput en devant, en arriere, en haut, au muſcle occipital, & au crotaphite. Le même tronc de la premiere paire cervicale jette encore un filet qui ſe bifurque, & dont une portion monte ſur le muſcle ſterno-maſtoïdien, autour du nerf acceſſoire de la paire vague, & ſe gliſſe derriere ce muſcle pour aller ſe perdre dans le ſplenius. L'autre portion de ce filet deſcend en bas, forme un contour particulier, par lequel il communique avec la ſeconde cervicale, & avec le grand ſimpathique ; puis il fournit des filamens aux muſcles antérieurs du cou, au ſterno-maſtoïdien, & au ſplénius. Un de ces filamens communique avec la neuvie-

me paire cérébrale, & va au muſcle ſterno-hyoïdien, & aux glandes tyroïdes.

I I.

La ſeconde paire des nerfs cérébraux, après avoir paſſé entre la ſeconde & la troiſieme vertèbre du cou, jette trois branches principales, qui ſe diſtribuent particuliérement à la peau qui recouvre la partie antérieure du cou, le derriere de la tête, & l'oreille externe : elle fournit de plus deux filets aux muſcles extenſeurs de la tête & à ceux du cou : elle communique, outre cela, avec le ganglion cervical ſupérieur du nerf intercoſtal de chaque côté, avec la premiere & la troiſieme des paires cervicales, avec la portion dure du nerf auditif, & avec la neuvieme paire des nerfs cérébraux.

I I I.

La troiſieme paſſe entre la troiſieme & la quatrieme des vertèbres du cou, ſe diſtribue par un grand nombre de filets, tant aux glandes jugulaires, qu'à la peau qui couvre la partie latérale & inférieure du cou, la clavicule & le haut du bras; puis elle fournit des rameaux au muſcle trapeze, au ſurépineux, & donne une branche pardevant qui, fortifiée par un rameau de la ſeconde paire cervicale, ſe joint au-deſſous avec un autre de la quatrieme paire, & concourt ainſi à la formation d'un cordon particulier, & aſſez grêle qui deſcend des deux côtés au diaphragme, comme il eſt dit à l'article *Diaphragmatique.* Cette troiſieme paire communique en haut avec la ſeconde paire, en bas avec la quatrieme cervicale, en devant avec l'intercoſtal, & avec un filet de la neuvieme paire cérébrale, puis par un autre filet avec le nerf acceſſoire de la paire vague.

I V.

La quatrieme paire des nerfs cervicaux paſſe entre la quatrieme & la cinquieme des vertèbres du cou; elle

donne d'abord des rameaux au mufcle fcalène, au releveur propre de l'omoplate, au trapeze, &c. elle jette enfuite un rameau confidérable, qui paffe par l'échancrure de l'omoplate, & fe diftribue aux mufcles furépineux, fous-épineux & petit rond : elle communique avec la troifieme & la cinquieme cervicale, & avec le grand fymphatique.

V.

La cinquieme ayant paffé entre la cinquieme & la fixieme des vertèbres du cou, fournit fur le devant un rameau qui fe joint avec un filet de la fixieme paire cervivale, & va fe diftribuer au mufcle grand pectoral, & aux tégumens voifins. Un fecond rameau qui communique de même avec la fixieme paire, fe gliffe fous les mufcles grand & le petit pectoral, entre le grand dentelé & le fous-fcapulaire, & va fe perdre dans le grand dorfal & dans les tégumens voifins. La cinquieme paire cervicale commmunique avec la fixieme cervicale & avec la quatrieme, puis avec le grand fympathique.

V I.

La fixieme paffe entre la fixieme & la feptieme des vertèbres cervicales, fournit des troncs pour la formation des nerfs brachiaux, & fe diftribue en plufieurs petits rameaux aux mufcles voifins, & aux tégumens. Elle communique auffi, moïennant ces filets, avec les paires fupérieures, & la feptieme des cervicales.

V I I.

La feptieme paffe entre la feptieme vertèbre du cou & la premiere du dos, fournit des troncs aux nerfs brachiaux, comme les trois dernieres fupérieures, communique avec elles, & fe diftribue comme la précédente aux parties qui l'avoifinent.

Paires

Paires dorſales.

I.

La premiere des paires de nerfs dorſaux entre dans la compoſition des nerfs brachiaux, & jette conjointement avec la ſeconde paire, des rameaux thorachiques.

II. III. IV. V. VI. & VII.

Ces ſept premieres paires ſupérieures ſuivent en deſſous le trajet des vraies côtes juſqu'au ſternum, fourniſſent de nerfs les muſcles intercoſtaux; elles les percent en dehors & en dedans, pour gagner les grands dentelés, les muſcles pectoraux, & les tégumens communs de toute la poitrine.

La ſeptieme étant arrivée à la portion cartilagineuſe de la ſeptieme côte, deſcend, & ſe diſtribue entre les muſcles larges du bas-ventre.

VIII. IX. X. XI. & XII.

Les cinq dernieres paires quittent les extrémités des fauſſes côtes, pour ſe diſtribuer aux muſcles du bas-ventre. L'onzieme donne auſſi quelques filets au diaphragme, & ſe gliſſe enſuite entre le muſcle tranſverſe & le péritoine. Et la douzieme, c'eſt-à-dire, la derniere de toutes ſe partage aux muſcles tranſverſes & obliques internes.

Paires lombaires.

I.

Après avoir paſſé entre la premiere & la ſeconde vertèbre des lombes, la premiere paire des nerfs lombaires communique avec la douzieme paire dorſale, la

ſeconde lombaire, & avec le nerf intercoſtal. Les branches ſe partagent enſuite en trois rameaux principaux: un poſtérieur & deux antérieurs. De ces deux derniers, l'un eſt externe, & le plus conſidérable, & l'autre eſt interne. Le rameau poſtérieur perce le muſcle quarré des lombes, & ſe répand dans les muſcles du bas-ventre; il va même plus loin, & fournit à la peau qui couvre la hanche. Le rameau antérieur externe perce l'extrémité ſupérieure du muſcle pſoas, & le quarré des lombes; puis il ſe gliſſe le long de la crête des îles, s'avance juſqu'à l'épine antérieure & ſupérieure du même os, & diſtribue pluſieurs filamens aux muſcles du bas-ventre, au faſcia-lata, aux glandes inguinales & aux tégumens voiſins. La branche antérieure interne traverſe de même le muſcle pſoas, s'avance ſur le muſcle iliaque, & rencontrant là l'autre branche antérieure & externe, ſe joint avec elle pour former enſemble un nerf particulier; ce nerf va gagner le ligament de Falope, puis il ſe gliſſe le long de l'aponévroſe du muſcle oblique externe, ſort enſuite par l'anneau de ce muſcle, & ſe diſtribue dans l'homme aux cordons des vaiſſeaux ſpermatiques, aux teſticules, & à la peau qui recouvre les parties de la génération; dans la femme il ſe répand dans les ligamens ronds, au clitoris, aux nymphes & aux grandes lévres. Enfin le tronc de la premiere paire lombaire concourt à la formation du nerf crural qui eſt un des plus gros nerfs de la machine.

II.

La ſeconde paire lombaire ſort du canal des vertèbres, entre dans la deuxieme & la troiſieme vertèbre lombaire. Après avoir communiqué avec celle qu'on vient de décrire, & avec le grand ſympathique, elle jette quelques petits rameaux aux parties voiſines du muſcle pſoas; puis en arriere elle fournit un rameau conſidérable, qui perce le muſcle quarré des lombes pour aller ſe perdre dans les muſcles lombaires & dans les

vertebraux voisins. La même paire jette encore un autre filet qui se joint avec un rameau descendant du tronc de la premiere paire, traverse la partie supérieure du muscle psoas, se glisse ensuite le long de ce muscle, & va sortir par l'anneau de l'oblique externe, pour se distribuer aux glandes de l'aine & aux bourses dans les hommes; à ces glandes, & aux grandes lévres dans les femmes. Elle se termine en concourant, comme la premiere, la troisieme & la quatrieme paire des lombes, à former le nerf crural antérieur. S'étant jointe enfin à un rameau de la troisieme, puis à un autre de la quatrieme, elle contribue à la naissance du nerf obturateur.

III. & IV.

Ta troisieme & la quatrieme paire des nerfs des lombes, après être sorties l'une d'entre la troisieme & la quatrieme vertèbre lombaire, l'autre d'entre la quatrieme & la cinquieme de ces vertèbres, font différentes communications comme les précédentes, & jettent chacune postérieurement des rameaux aux muscles vertebraux & aux muscles voisins, puis elles concourent à la formation du nerf obturateur; mais la plus grande partie est employée à former le nerf crural antérieur.

V.

La derniere des paires lombaires sort entre la cinquieme vertèbre des lombes & l'os sacrum, & communique avec la quatrieme paire lombaire, avec l'intercostal, fournit en arriere comme les paires supérieures des filets aux muscles vertebraux & aux muscles voisins, puis elle jette un rameau qui se joint avec le nerf crural. Chaque tronc de cette paire descend ensuite, entre dans le bassin, & avec le rameau qu'il a reçu de la quatrieme paire des lombes, il va se joindre aux quatre premieres paires sacrées, pour former ensemble le gros nerf sciatique.

Paires sacrées.

I. II. III. IV. V. & VI.

Les six paires de nerfs sacrés sortent toutes de l'os sacrum par les trous antérieurs & postérieurs de cet os. Les quatre premieres, qui sont les plus considérables, sortent par les grands trous antérieurs; elles jettent quelques filets qui passent par les trous postérieurs du même os, pour se rendre aux parties voisines. Ces quatre premieres paires sacrées, quand elles sont sorties des trous antérieurs, s'unissent d'abord, entrelacent leurs ramifications, pour former avec la cinquieme paire lombaire le gros nerf sciatique, comme il vient d'être dit. Les troncs de la seconde & de la troisieme paire, après cette jonction, jettent de plus un grand nombre de rameaux, qui vont se distribuer aux parties contenues dans le bassin : savoir, dans l'homme, à la vessie urinaire, au boïau rectum, aux vésicules séminales, aux prostates & à la verge; dans la femme à la matrice, aux trompes de Fallope & au clitoris. La quatrieme donne aussi des filets à l'anus, au périnée, au scrotum, & aux muscles érecteurs de la verge.

La cinquieme & la sixieme sont moins considérables que les quatre autres. La cinquieme passe de derriere en devant de chaque côté entre l'extrémité de l'os sacrum & le ligament du coccyx, & se distribue particulierement aux muscles de l'anus. La sixieme ou derniere paire sacrée descend presque en droite ligne de l'extrémité du canal de l'os sacrum, & se ramifie principalement au coccyx, & à la peau qui le recouvre.

PALAIS. C'est cette voute plus ou moins ridée, qui forme le haut de la bouche : il est formé par la face concave des os de la mâchoire supérieure & des os du palais, laquelle est recouverte par la peau du palais. L'on y remarque quantité de glandes de la nature des buccales.

Palais. (*os du*) C'eſt le nom que l'on a donné à deux os, dont l'extrémité inférieure acheve de former la voute du palais.

Ces os ont une forme très-irréguliere. Les anciens Anatomiſtes les ont décrits comme quarrés, parce qu'ils n'en connoiſſoient que la portion inférieure, qui a à peu près cette figure. M. Winſlow eſt le premier qui en ait donné une deſcription exacte : ils ſont enchaſſés entre les os maxillaires & le ſphénoïde, & s'étendent depuis la voute du palais juſques dans l'orbite.

Nous diviſerons cet os en trois parties, en ſupérieure, moïenne & inférieure.

La partie inférieure porte le nom de *Palatine*, parce qu'elle forme la partie poſtérieure de la voute du palais, dont la portion antérieure, qui eſt la plus conſidérable, eſt faite par les os maxillaires. La face ſupérieure de cette partie palatine acheve de former les foſſes naſales, & on remarque à ſa partie moïenne un rebord creuſé en goutiere, qui eſt une continuation de celui qui eſt formé par les os maxillaires, & qui reçoit la partie inférieure de la cloiſon des narines. La partie latérale externe eſt enchaſſée entre la tubéroſité maxillaire des os maxillaires ſupérieurs, & l'apophyſe ptérigoïde du ſphénoïde. Il y a des Auteurs qui lui donnent le nom de *ſphénoidale* & de *cunéïforme*: on y trouve une échancrure qui aide à faire le trou palatin poſtérieur.

La partie moïenne qu'on nomme *naſale*, parce qu'elle fait une partie des foſſes naſales, eſt large & très-mince. Sa face interne, qui regarde les narines, porte une petite éminence tranſverſale, à laquelle le cornet inférieur s'attache en partie : ſa face externe regarde le ſinus maxillaire, & en fait une portion ; c'eſt à la partie poſtérieure de cette face que ſe trouve une goutiere, dont la réunion avec une ſemblable qui ſe trouve à l'os maxillaire, forme le canal maxillo-palatin, qui laiſſe paſſer une branche de nerf, & va aboutir au trou palatin poſtérieur.

La partie ſupérieure va gagner l'orbite, & en fait

une partie en se joignant à l'os maxillaire : elle paroît dans cette cavité, sous la forme d'un petit triangle. On remarque encore à cette partie supérieure plusieurs petites facettes assez sujettes à varier. Il y en a une qui acheve la fente *sphéno-maxillaire*, ou *orbitaire inférieure* : une autre latérale interne & postérieure, qui communique avec les cellules de l'ethmoïde & le sinus sphénoïdal, & un autre enfin qui recouvre la partie postérieure & supérieure du sinus maxillaire.

Cet os est presqu'entiérement fait de substance compacte : on ne trouve de diploé que dans l'apophyse palatine & dans l'orbitaire, dans lesquelles il est en petite quantité.

Les deux os du palais sont unis entre eux par une petite suture, & avec la cloison des narines par la rénure que l'on trouve à la face supérieure de leur portion palatine avec les os maxillaires supérieurs, par plusieurs endroits; & enfin avec le sphénoïde, l'ethmoïde, & les cornets inférieurs,

PALATIN Se dit de tout ce qui a rapport au palais.

Palatin antérieur, incisif ou *gustatif.* (trou) Noms que l'on donne à un trou placé à la partie antérieure de la voute du palais derriere les dents incisives. Il est pratiqué dans l'engrènure qui unit ensemble les deux os maxillaires. Ce trou est bouché dans l'état naturel par des membranes, & son usage est inconnu.

Palatins postérieurs. Nom de deux trous pratiqués à la voute du palais en partie dans les os du palais, & en partie dans les os maxillaires. Ils sont placés contre le bord alvéolaire, un de chaque côté, proche la derniere dent molaire. C'est l'orifice inférieur d'un conduit que l'on nomme *maxillo-palatin*; il donne passage à un nerf qui s'épanouit sur le palais.

PALATINE. (échancrure) Elle se remarque à l'apophyse ptérigoïde de l'os sphénoïde. C'est l'endroit où cette aîle s'unit avec les os du palais. Voyez *Sphénoïde & os du palais.*

Palatines. (*glandes*) Corps glanduleux de la nature

des glandes buccales, & qui se trouvent dans la membrane qui tapisse le palais. Elles filtrent une humeur analogue à la salive, comme les labiales.

PALATO-PHARYNGIENS. Nom d'une paire de petits muscles qui s'attachent par une de leurs extrémités entre la luette & l'apophyse ptérigoïde de l'os sphénoïde, & par l'autre à la partie latérale & postérieure du pharynx. Ils ne se trouvent pas toujours, & sont les mêmes que les *peristaphilo-pharyngiens*, & les *hypéro-pharyngiens.*

PALATO-STAPHYLIN. (muscle) Il naît par un principe assez large de la jointure des os du palais, uni avec son congenère ; puis il descend & se retrecit un peu en forme de triangle ; il s'attache à la partie supérieure de la luette : son usage est de tirer cette partie en haut & en devant.

PALETTE. Voyez *Poëlette.*

Palette du genou. Nom que les anciens Anatomistes donnoient à la rotule. Il est encore en usage parmi le peuple. Voyez *Rotule.*

PALMAIRE (aponévrose). C'est une toile tendineuse qui occupe toute la paume de la main. Elle s'attache à toute les parties voisines, & jette de fibres très-solides qui s'attachent fortement aux os du métacarpe entre les tendons des muscles fléchisseurs des doigts. Cette aponévrose a le double usage de brider ces muscles dans leur action, & de séparer les tendons de chaque doigt de ceux du doigt voisin : elle n'est pas formée, comme on l'a prétendu pendant long-temps, par l'expansion des fibres tendineuses du muscle long palmaire, puisqu'il manque assez souvent, & que l'aponévrose se trouve toujours.

Palmaire cutané. Court & petit palmaire. (muscle) On donne ce nom à un petit plan fort mince de fibres musculaires placées transversalement, & un peu obliquement sur le bord de la paume de la main, qui est opposé au pouce, entre le carpe & le petit doigt. Les fibres de ce muscle s'insérent à l'aponévrose palmaire, & sont recouvertes par la peau. Elles sont quelquesfois si menues, & si pâles,

qu'on a de la peine à les appercevoir ; d'autrefois le plan qu'elles forment paroît séparée en plusieurs. L'usage de ce petit muscle est de rider la peau du bord de la paume de la main, & d'en augmenter la profondeur : ce qu'on appelle faire le gobelet de Diogène, ou des soldats de Gedeon.

Palmaire (*le grand ou le long*) Petit muscle placé le long de la partie interne de l'avant bras, immédiatement sous la peau : son corps est petit & gresle, & son tendon plat & très-long : il ne se trouve pas toujours & ne paroît être quelquesfois qu'un detachement du muscle cubital interne. Il s'attache par son extrémite supérieure au condile interne de l'os du bras, s'avance vers l'avant-bras au milieu duquel il degénere en un tendon greslle, qui s'avance jusqu'au ligament annullaire interne du carpe, à la surface duquel ses fibres s'épanouissent. On a dit que le tendon de ce muscle formoit par son épanouissement l'aponévrose palmaire : on en doute beaucoup présentement, & ce doute paroît fondé, puisque le muscle long palmaire manque assez souvent, & que l'aponévrose se trouve toujours. Ce muscle est sujet à beaucoup de varietés. M. Lieutaud l'a trouvé tout charnu. M. Winslow dit qu'il a vu son tendon attaché à l'os scaphoïde du carpe, sans qu'il eût communiqué avec le ligament annulaire.

On n'a donné à ce muscle le nom de *long Palmaire*, que parce qu'on a crû que l'aponévrose palmaire étoit formée par l'expansion de ses fibres tendineuses ; mais il n'est pas probable, comme nous l'avons vû, qu'il ait cet usage, & le nom de cubital gresle que M. Winslow a substitué au premier, paroît lui convenir mieux.

Ce muscle semble aider au cubital & au radial interne à fléchir le poignet. Il peut aussi aider au mouvement de pronation.

PAMPINIFORME, qui a la forme de Pampre. On donne ce nom au plexus veineux, que les veines spermatiques forment en remontant du scrotum & des testicules dans les veines émulgentes.

PANARIS. Tumeur inflammatoire qui naît à l'extré-

mité des doigts, à la racine, ou aux côtés des ongles. Elle eſt dure & peu douloureuſe au commencement; mais enſuite elle s'échauffe, s'enflamme, devient ordinairement rouge. Il s'excite après cela une douleur pulſative très-aigue, & il arrive ſuppuration. On diſtingue trois eſpèce de panaris. Le premier eſt le plus leger. On l'appelle vulgairement *mal d'aventure.* Il n'occupe que les tégumens. Le ſecond a ſon ſiége dans la gaîne des tendons. Le troiſiéme eſt entre le perioſte & l'os.

Dans cette tumeur, comme dans les autres inflammatoires, ſi la réſolution ne ſe fait pas au moyen des cataplâmes, des ſaignés & des rafraîchiſſans, on fait une opération de Chirurgie. On prend une lancette un peu plus grande que celle dont on ſe ſert dans la ſaignée; on fait une inciſion longitudinale à la partie latérale du doigt, pour ne pas riſquer de piquer le tendon; ce qui pourroit arriver ſi on la faiſoit à la partie moyenne. Quoiqu'il arrive qu'après cette ouverture, il ne ſorte que de la ſéroſité & du ſang, cela ne laiſſe pas de ſoulager le malade, ainſi il ne faut pas craindre d'avoir ouvert trop tôt l'abſcès.

L'on ſe ſert enſuite de maturatif; on met ſur l'inciſion un plumaceau, couvert d'onguent baſilicum, & par deſſus un petit emplâtre de diachilon gommé, fait en croix de Malthe. On poſe une compreſſe de même figure, & on aſſujettit le tout par le moyen d'une petite bande que l'on attache en forme de ſpica.

Le lendemain il ne faut pas s'étonner de trouver que la chair ſe ſoit bourſoufflée par l'inciſion; elle ſe fond par la ſuppuration. Que ſi cela n'arrivoit pas, on la couperoit avec des ciſeaux, ou on la brûleroit par le cauſtique.

Si par malheur la matière avoit rongé le perioſte, il faudroit que l'os de la derniere phalange s'exfoliat; & comme il eſt petit, ſouvent dans ce cas il ſort tout entier. Or comme cela ne peut pas ſe faire que le bout du tendon qui s'y attache ne ſoit altéré & corrompu, il faut, dans la ſéparation qui doit ſe faire de ces deux par-

ties, aider la nature par l'application des balſamiques & des ſpiritueux. L'on ne ſe ſert plus alors de diachilon. Selon Dionis, l'onguent divin y eſt excellent & conduit la maladie à parfaite guériſon. Voyez *Phlegmon*, *Tumeur*, *Abcès*, *Gangrene*.

PANCREAS. C'eſt une maſſe glanduleuſe, compoſée de quantité d'autres glandes, dont chacune a ſa membrane propre. Il eſt ſitué vers la premiere vertèbre des lombes ſous l'eſtomac. Il a à peu près la figure d'une langue de chien, mais il eſt un peu plus long, car quelquefois on lui trouve huit ou dix travers de doigt de long, & deux & demi de large; il a preſque un travers de doigt d'épaiſſeur & peſe à peu-près quatre ou cinq onces. Sa couleur eſt d'un rouge pâle. Il tient au méſentère, & par ſa partie la plus large & la plus épaiſſe à l'inteſtin duodenum. De-là il s'étend vers la rate, ſans néanmoins adhérer à ce viſcère.

Le Pancréas a pour uſage de ſéparer de la maſſe du ſang un ſuc particulier, dont on va donner la deſcription, lequel eſt très-propre à la digeſtion, & qui pour cela eſt charié dans l'inteſtin duodenum. Riolan rapporte qu'à l'ouverture qu'il fit d'un cadavre, il trouva que le Pancréas avoit acquis la groſſeur & la péſanteur ordinaire du foie.

La couleur, la conſiſtance & la ſtructure de cette glande approchent beaucoup de celles des glandes ſalivales; c'eſt pourquoi le ſuc qui s'y filtre eſt très-peu différent de la ſalive.

PANCREATIQUE. Se dit de tout ce qui concerne le Pancréas, ſoit canal, ou ſuc, ſoit artères, veines ou nerfs.

Pancréatique (canal). Conduit excréteur du Pancréas; il s'étend ſelon toute la longueur de la glande, mais il va toujours en diminuant du côté de la rate. Ses branches latérales ſont diſperſées dans toute ſa ſubſtance & diminuent à meſure qu'elles approchent de ſes extrémités. Ce canal ſe décharge dans le duodenum environ quatre ou cinq travers de doigts au-deſſous du pilore, & bien

ſouvent au même endroit que le conduit cholédoque. C'eſt Wirſungus qui l'a découvert en 1641.

Pancréatique (*ſuc*). Il eſt ſéparé de la maſſe du ſang par le Pancréas. Il coule en tout temps, mais plus abondamment pendant la digeſtion, parce que la chaleur & le mouvement du ſang ſont augmentés; il eſt analogue à la ſalive.

Il s'eſt levé deux opinions fameuſes contre la nature de ce ſuc, les uns le croyent acide, les autres doux.

Verrheyen, eſt un des plus fameux pour la premiere opinion; il dit avoir trouvé un goût acide au ſuc pancréatique dans les cadavres des ſujets morts à l'inſtant; Silvius, Graaf, ont ajouté de petites bouteilles au canal cholédoque de différens chiens pour en recevoir le ſuc pancréatique. Après pluſieurs expériences répétées, ils ont trouvé que le ſuc pancréatique mêlé avec la bile ne la faiſoit point fermenter, qu'il avoit cependant un goût acide. Mais cela ne prouve rien du tout, parce qu'il n'y a aucune humeur dans notre corps qui ſoit acide. D'ailleurs examiné au goût le ſuc pancréatique ne préſente pas la même ſaveur que lui trouve Verrheyen. Il n'a aucune propriété des acides. Enfin la glande qui le filtre, eſt en tout ſemblable aux glandes ſalivaires, & il ne différe de la ſalive, qu'en ce qu'il eſt plus chargé d'eſprits, parce qu'il ſe trouve dans un lieu plus chaud & plus rempli de nerfs.

Le ſuc pancréatique délaie la bile, l'étend, l'adoucit, la rend plus fluide. Il pénétre & diſſout auſſi la matière chymeuſe. C'eſt lui qui acheve la digeſtion, qui donne la bonté & la perfection au Chyle. Le chymus ayant été imprégné & diſſout ſucceſſivement par la ſalive, les ſucs gaſtriques, inteſtinal, pancréatique, & la bile, paſſe dans cet état dans le jejunum. C'eſt-là qu'il ſe trouve une multitude innombrable de petits vaiſſeaux qui rampent à la ſurface de cet inteſtin, & que l'on nomme *vaiſſeaux lactés*. Ces tuyaux pompent, abſorbent, le portent dans le réſervoir de Pecquet. Cette matière pour lors change de nom: elle s'appelle *chyle*, & l'action ou le mécha-

nisme par lequel ceci s'opere, se nomme *chylification*. Voyez *Chylification*.

PANICULE. Voyez *Phygethlon*.

Pannicule. Voyez *Drapeau*.

Pannicule charnu. Tégument musculeux qui se trouve dans les animaux quadrupédes, au moyen duquel ils font mouvoir leur peau. L'homme n'a point ce tégument, quoiqu'il y ait eu des Anatomistes qui l'ayent admis.

PANNUS. Voyez *Drapeau*.

PANSE. Terme vulgaire qui signifie l'estomac & tout le bas-ventre.

PANSE'. Se dit des maux externes, des plaies, des ulcères, des contusions, des fractures, des luxations, &c. sur lesquels on a appliqué des remédes & des bandages. Il se dit aussi du sujet blessé dont on a pansé le mal.

PANSEMENT. Application méthodique de remédes topiques sur un mal accessible aux mains du Chirurgien. Il faut distinguer plusieurs temps dans le pansement. Dans le premier, on prépare l'appareil nécessaire au pansement; dans le second, on nettoie la partie malade, de toutes les ordures qui peuvent en arrêter la guérison; dans le troisiéme, on applique les remédes; dans le quatriéme enfin, on fait la déligation, c'est-à-dire, on applique les bandages.

Les pansemens sont différens à raison de la différence des maladies, & il ne faut pas part-tout les multiplier, ni les renouveller aussi fréquemment. C'est une chose de grande conséquence dans la pratique de la Chirurgie, de régler les pansemens, & de les renouveller suivant que la maladie l'exige. En général, dans les plaies les pansemens sont plus fréquens; dans les fractures & les luxations ils le sont peu; dans les maladies simples ils doivent être rares; dans les composées ils sont plus répetés.

Le détail curatif des maladies assigne toutes précautions nécessaires dans le pansement de chacune d'elles; ainsi nous ne nous arrêterons pas à les répeter ici.

PANSER. Appliquer des remedes topiques sur un mal extérieur. Voyez *Pansement*.

PANTOUFLE DE M. PETIT. Sorte de bandage

inventé par M. Petit le Chirurgien, pour la rupture du tendon d'Achilles. C'est une machine fort simple : elle est composée d'une pantoufle de la grandeur du pied du malade. Au milieu du quartier de derriere, il y a de fixe une courroie de la longueur de la jambe. Une autre courroie longue de sept à huit pouces en porte deux autres transversales, une à chacune de ses extrémités. De ces deux courroies croisées avec la troisieme, l'une est supérieure & entoure circulairement le haut du genou, ou le bas de la cuisse : la seconde, qui est l'inférieure, serre le bas du jarret au-dessus du gras de la jambe : la troisieme courroie qui soutient ces deux ci, est appliquée le long du jarret, & est terminée par une boucle qui doit recevoir la courroie de la pantoufle.

Pour se servir de cette machine, on applique la piéce supérieure : on attache les courroies transversales qui se bouclent l'une & l'autre, & se serrent conséquemment à volonté. Cela fait, on met la pantoufle dans le pied malade, on passe la courroie de derriere dans la boucle qui est à l'extrémité de la courroie longitudinale, qui descend derriere le jarret ; on serre de façon que le talon est tiré en haut, & que par conséquent les extrémités du tendon rompu sont rapprochées dans un contact mutuel. On laisse le pied dans cette situation plus ou moins, suivant que la rupture est plus ou moins complette ou compliquée, & on arrose l'endroit de médicamens appropriés à la maladie.

PANUS. Tumeur inflammatoire érysipélateuse, garnie de petites pustules, qui la font ressembler à du pain, d'où vient son nom. Voyez *Phygethlon.*

PAPILLAIRE. Qui tient de la nature des papilles, ou expansions nerveuses.

PAPILLE. C'est la même chose que mammelon. V. *Mammelon.*

Papilles nerveuses. Voyez *Mammelons de la peau.*

PARACENTESE. Opération par laquelle on tire de quelque grande cavité du corps une matiere épanchée, au moïen d'une ouverture que l'on y pratique. Voilà l'idée générale de la paracenthèse ; mais ce terme

signifie particuliérement l'ouverture que l'on fait au ventre des hydropiques, par le moyen du trocar. Pour bien faire cette opération, il faut considérer plusieurs choses : 1°. on met au malade un scapulaire, & une serviette pliées en trois doubles sous les reins; on fait chauffer un peu de vin, ou d'eau-de-vie mêlée d'un peu d'eau, & on se prépare deux ou trois compresses quarrés. 2°. Il faut situer le malade ; il doit être sur le bord de son lit du côté & près de l'Opérateur; & on commande à un aide d'appuier sur les côtés du ventre, pendant qu'on en tire la peau un peu en haut ou en bas, à l'endroit que l'on a dessein de percer, & cet endroit doit toujours être dans la partie la plus déclive, à sept ou huit travers de doigt au-dessous, & à côté du nombril : 3°. on enfonce le trocar de la maniere qu'il est dit à l'article Troicar. V. *Troicar.*

4°. On met un bassin au bas du lit pour recevoir l'eau qui sort, & qu'on laisse couler à discretion. Quand on voit qu'il s'en est assez écoulé, on tire le trocar, puis on met sur l'endroit de la ponction un emplâtre de céruse, de la grandeur d'une piece de vingt-quatre sols ; & s'il est besoin de retirer de l'eau, on fait des ponctions nouvelles alternativement des deux côtés, autant de fois qu'on le juge nécessaire, afin que l'un ne soit pas plus maltraité que l'autre ; l'on fait ensorte que les ponctions d'un même côté soient distantes entre elles d'environ deux doigts. Il est plus court de faire cette opération avec le trocar, comme il vient d'être expliqué, qu'à la maniere des Anciens, avec une lancette. L'appareil est moins grand, moins effraïant, & aussi sûr.

PARAPHYMOSIS. Maladie dans laquelle le prépuce est si renversé & si gonflé, qu'on ne peut le rabattre pour couvrir le gland. C'est quelquefois un symptome de la grosse vérole ; mais il y en a d'accidentels qui viennent d'une autre cause. Les jeunes mariés, & ceux dont le gland n'a jamais été dépouillé que difficilement du prépuce, y sont aisément pris, quand aux approches de leur jeune épouse la verge fait trop de violence pour entrer dans le vagin, & qu'après le coit

la verge reste gonflée sans être recouverte du prépuce. Il est dangereux de laisser ainsi cette partie étranglée, & l'on ne sauroit y apporter trop tôt remede. Toute l'opération consiste à faire descendre le prépuce sur le gland pour le recouvrir. Pour le faire, on commence par baigner la verge dans l'eau froide, afin qu'elle puisse se dégonfler; puis, en la prenant entre les deux doigts index, & celui du milieu, des deux mains, dont les dos regardent le ventre du malade, on amene le prépuce sur le gland qu'on repousse en même tems avec les deux pouces, tâchant de le faire rentrer dans sa bourse. Quand il n'y a pas long-tems que le mal existe, cette méthode suffit; mais il arrive souvent que l'on attend, & qu'il est impossible de dégonfler le membre par le moïen de l'eau, ni de faire revenir le prépuce. La verge est très-enflée, il y a des bourrelets au prépuce remplis d'une eau roussâtre, qui le tumefient extraordinairement; souvent même il se fait des crévasses circulaires, qui séparent en partie le gland de la verge. Alors on est obligé de faire avec la pointe d'une lancette de petites incisions à la membrane interne du prépuce, pour débrider l'endroit par où il serre trop le gland. On fait autant de petites incisions qu'il en faut, pour laisser au prépuce la liberté de descendre par-dessus le gland, & l'on prend, pour y réussir, la verge de la maniere qui vient d'être exposée.

Quand le gland est recouvert de sa tocque, l'opération est finie. On prépare son appareil : on fait une embrocation sur le ventre, qu'on couvre d'une compresse trempée dans l'oxycrat : on en met une autre sur les bourses, on saigne le malade quelques heures après l'opération, on lui tient le ventre libre par des lavemens rafraîchissans, & on lui fait observer un bon régime. Au bout de quelques jours, il est à propos de faire des injections détersives sous le prépuce, pour mondifier les plaies, & nettoïer les parties des ordures qui pourroient retarder la cicatrice des petites incisions.

L'appareil convenable à cette maladie est celui du

phymosis, dont elle est la maladie contraire. Voyez *Phymosis.*

PARASTATES. On donne ce nom aux épididymes. Voyez *Epididymes.*

PARATHENAR. (le grand) C'est un muscle longuet, qui est placé au bord externe de la plante du pied. On l'appelle communément, mais mal-à-propos, *hypothénar* : ce muscle s'attache par une de ses extrémités, le long de la partie inferieure & externe du calcaneum, depuis la petite tubérosité postérieure externe, jusqu'à l'antérieure ; il se confond ensuite au métatarsien, se glisse le long du dernier os du métatarse, & va se terminer par son extrémité antérieure, à la partie postérieure & externe du petit orteil. L'usage de ce muscle est d'écarter le petit doigt du pied des autres doigts.

Parathenar. (le petit) C'est un petit muscle charnu, qui s'attache par une de ses extrémités, le long de la partie inférieure, & un peu externe du dernier os du métatarse ; & par l'autre à la partie inférieure, & un peu externe de la base de la premiere phalange du petit orteil, qu'il fléchit dans son action : il sert aussi à vouter la plante du pied.

PARENCHYME. Substance vasculeuse, qui forme la base de quelque viscère.

PARIETAL. Nom que l'on donne à un os de la tête, parce qu'il forme une partie considérable des côtés du crâne. Il y en a deux, un droit & un gauche : ils forment la partie supérieure, moïenne & latérale de la tête

On y distingue deux faces, une interne, & l'autre externe.

La face externe est convexe & fort unie ; il n'y a rien à remarquer, si ce n'est une grande ligne demi-circulaire, qui marque l'attache du muscle crotaphyte.

La face interne est concave & assez inégale. Outre les impressions digitales, on y voit un grand nombre de sillons, dont l'assemblage porte le nom de *feuille de figuier*,

figuier, à cauſe de la reſſemblance que l'on y trouve avec les feuilles de cet arbre. Toutes les ramifications naiſſent d'une goutiere profonde, & quelquefois même d'un canal creuſé à l'angle antérieur & inférieur de cet os, qui loge l'artère épineuſe dont les battemens forment ces ſillons. Il faut éviter d'appliquer le trépan en cet endroit, parce que l'ouverture de cette artère pourroit cauſer une hémorragie dont les ſuites ſeroient funeſtes.

Les pariétaux ſont quarrés, & ont par conſéquent quatre angles & quatre bords.

Le bord antérieur eſt taillé à onglet, de maniere qu'à ſa partie ſupérieure, c'eſt la lame interne qui déborde, au lieu qu'à la partie inférieure, c'eſt la lame externe.

Le bord inférieur eſt échancré & taillé à onglet, de maniere que la lame interne déborde beaucoup. Cette ſtructure eſt propre à favoriſer l'articulation de cet os avec le temporal, au moïen de la ſuture ſquammeuſe.

On remarque tout le long de la face interne du bord ſupérieur, une demi gouttiere qui, ſe trouvant unie à celle du pariétal oppoſé, en forme une entiere, qui loge le ſinus longitudinal ſupérieur de la dure-mere. Le long de ce bord, on apperçoit un petit trou par lequel paſſent de petites veines qui rapportent le ſang de l'extérieur du crâne dans le ſinus dont nous venons de parler. Ce trou manque quelquefois : d'autrefois il n'y en a qu'un, qui alors eſt commun aux deux pariétaux, & eſt pratiqué dans la ſuture même.

Le bord poſtérieur n'a rien de remarquable. Il eſt un peu plus épais, & ſes dentelures ſont un peu plus longues que celles des autres bords.

A l'angle antérieur inférieur, on remarque le canal qui loge l'artère épineuſe dont nous avons parlé. On trouve quelquefois à la face interne de l'angle poſtérieur inférieur, un ſillon large & fort court, qui loge une partie des ſinus latéraux.

Dans le fétus, la feuille de figuier n'eſt pas formée,

& le défaut d'offification de l'angle antérieur & fupérieur fait fur-tout la fontanelle, qui ne s'offifie quelquefois que dans un âge fort avancé, ce qui mérite attention.

Les deux pariétaux font unis enfemble par la future fagittale; ils s'articulent avec l'os coronal, par la future coronale; avec les temporaux & l'extrémité de la grande aîle du fphénoïde, par la future fquammeufe, & enfin par la lambdoïde avec l'occipital.

Dans l'enfant nouveau né, on trouve une efpéce de fontanelle entre l'angle antérieur & inférieur des pariétaux, & la grande aîle du fphénoïde. Dans l'adulte, on y découvre fouvent un petit os quarré, femblable à celui qui fe forme quelquefois à la fontanelle du fommet de la tête.

PAROI. Surface interne des vaiffeaux fanguins & lymphatiques : il fe dit auffi de la furface interne de toutes les cavités du corps, de quelque efpéce qu'elles foient.

PAROTIDES. (glandes) On les appelle ainfi, parce qu'elles font fituées derriere les oreilles, une de chaque côté. Elles font falivales & les plus confidérables de toutes. Elles occupent la partie antérieure & inférieure des oreilles, derriere l'angle de la mâchoire inférieure & s'étendent fur les joues dont elles occupent une partie. Elles font vraiement conglomerées, plus larges à leur partie fupérieure, mais plus épaiffes par en-bas. Elles ont un canal excréteur fort confidérable, qui porte le nom de *Canal de Stenon*, de celui qui l'a décrit le premier. Ce canal fort du paquet glanduleux par plufieurs branches, qui s'étant raffemblées forment un tuyau qui paffe par-deffus le maffeter un peu obliquement, perce le buccinateur entre les glandes buccales & la troifieme dent molaire au-dedans de la bouche, par une affez grande ouverture, & s'y décharge de l'humeur falivale. Il a été découvert en 1660, par M. Sténon, qui l'a nommé *conduit falival fupérieur.*

PAROULIS ou PARULIE. Maladie des gencives dans laquelle ces parties font attaquées d'une véritable inflammation, laquelle tend fouvent à la fuppuration.

Elle eſt très-ſouvent occaſionnée par une dent gâtée, qui attire une humeur ſur cette partie. Les liqueurs y étant amaſſées, elles ſe cuiſent & abcèdent aiſément tant par la chaleur de la bouche, qu'à cauſe de la délicateſſe des fibres de la gencive. Dans ces fluxions la joue & les lèvres ſont enflées, & font beaucoup de douleur avant que d'abcèder. On favoriſe la coction en faiſant tenir dans la bouche du lait tiéde, & en mettant ſur la gencive la moitié d'une figue graſſe rôtie ſur des charbons. Lorſqu'avec le doigt l'on ſentira de la fluctuation, il faudra ouvrir la tumeur dans la crainte que la matière par ſon ſéjour n'altere l'os de la mâchoire. Ainſi, avec une lancette à ſaigner, qu'on entortille d'une bandelette pour la fixer mieux dans ſa châſſe, le Chirurgien ayant écarté avec les deux mains les lèvres du malade, pour reconnoître l'endroit de la tumeur, plonge & fait une inciſion proportionnée à la groſſeur de la tumeur dans le milieu de l'éminence que fait la matière contenue, & auſſi-tôt que l'inſtrument eſt retiré, il preſſe un peu la tumeur pour la faire vuider, & donne du vin tiéde au malade pour ſe rincer la bouche. Il n'y a point de panſement à faire ; on recommande ſimplement au malade de ſe laver la bouche avec du vin tiéde, comme il vient d'être dit, de temps en temps pendant deux ou trois jours.

Lorſque ces petits abcès viennent aux gencives ſupérieures, ils ſe guériſſent mieux. La plaie qu'on y fait donne lieu à la matière de ſortir, & ſon poids l'entraîne à meſure qu'il s'en forme de nouvelle, enſorte qu'elle ne peut cauſer nul déſordre. Mais quand ils ſont aux gencives inférieures, la ſanie y reſte comme dans un ſac, & par ſon ſéjour elle peut corrompre l'os de la mâchoire d'en-bas. On évitera cet accident, en ouvrant l'abſcès de bonne heure, le preſſant dans la ſuite, pouſſant le pus de bas en haut pour le faire ſortir par l'ouverture, & mettant par dehors ſur le vuide de l'abſcès une compreſſe & un bandage, qui reſſerrant cet endroit, empêche la matière de s'y accumuler. Que ſi malgré toutes ces précautions l'os ſe trouvoit découvert & altéré, on

auroit de la peine à en procurer l'exfoliation autrement que par le bouton de feu, dont il ne faut cependant se servir qu'apres que les autres moyens n'auront pu réussir.

PATTE-D'OIE. Les Anatomistes donnent ce nom à des expansions nerveuses, ou certains pléxus dont les rameaux imitent l'expansion des pattes d'une oie. Tel est spécialement le pléxus que forme la branche maxillaire du nerf de la cinquième paire cérébrale, au-dessous de l'orbite.

PATHETIQUES. L'on a donné ce nom aux nerfs de la quatrième paire cérébrale, parce qu'ils vont se distribuer au muscle trochleateur, qui exprime par ce mouvement qu'il fait faire au globe de l'œil, une affection douce, & un sentiment tendre & passionné. Voyez *Trochleateur.*

PATIENCE. (muscle de) On donne ce nom au muscle *angulaire* ou *releveur de l'omoplate*, parce qu'en faisant hausser les épaules, il fait faire un mouvement familier à ceux dont la patience se trouve exercée.

PAVILLON DE LA TROMPE. On donne ce nom à l'extrémité des trompes de Fallope qui flotte dans le bas-ventre : cette partie est découpée à sa circonférence, & représente une espèce de frange, ce qui lui a fait aussi donner le nom de *morceau frangé.*

PAUME. Mot qui signifie particulierement le dedans de la main.

PAUPIERES. Nom que l'on donne aux voiles membraneux qui couvrent le globe de l'œil. Il y a deux paupieres; l'une est supérieure, & l'autre inférieure : elles sont composées de l'epiderme de la peau, du tissu cellulaire, de cartilages, de muscles, d'une membrane interne, de glandes, des points ciliaires, des points lacrymaux, de la caroncule, de la glande lacrymale, & des ligamens des tarses. L'épiderme & la peau de cette partie n'ont rien de particulier. Le tissu cellulaire est d'une nature semblable à celui du scrotum, il ne loge pas de graisse. Les cartilages sont petits, minces, placés au bord de chaque paupiere, & portent le nom de *tarses.* Ils donnent naissance à de petits poils que l'on appelle *cils* ; on re-

marque dans leur épaisseur un grand nombre de petites glandes qui s'appellent *ciliaires* du lieu où elles sont. La membrane qui tapisse les paupieres, se nomme *conjonctive*, parce qu'elle les joint au globe de l'œil.

La paupiere supérieure a plus d'étendue que l'inférieure, & ses mouvemens sont beaucoup plus considérables & très-rapides. Elle est abaissée par le muscle orbiculaire qui rapproche les deux paupieres l'une de l'autre. Elle a un releveur propre, qui est antagoniste de celui-ci. M. Heister admet un abaisseur de la paupiere inférieure qui est différent de l'orbiculaire.

L'usage des paupieres est de voiler les yeux, & de les mettre à couvert des corps étrangers pendant le sommeil surtout. En tout temps elles répandent également sur toute la partie antérieure du globe de l'œil l'humeur filtrée par la glande lacrymale qui humecte la cornée, & la rend polie & transparente.

Quelques fois les enfans viennent au monde avec les deux paupieres collées l'une à l'autre. On remédie facilement à ce vice de conformation. Si l'aglutination ne se continue pas jusqu'au grand angle, & que l'on apperçoive à l'endroit de la jonction une ligne qui marque où devroit être la séparation des deux paupieres. On introduit une sonde canelée par l'espace où les paupieres ne sont pas collées, & on coupe ensuite peu à peu avec un bistouri la membrane qui retient les deux paupieres collées. Si les deux tarses sont collés ensemble ce qui peut aussi arriver par maladie, à la suite de l'érosion de la pellicule qui les recouvre; il est beaucoup plus difficile d'y remédier, surtout si l'aglutination se continue depuis le grand angle jusqu'au petit.

PEAU. Enveloppe universelle, qui recouvre le corps en entier, contient tous les organes & figure toutes les parties à l'extérieur. Elle pose immédiatement sur le pannicule graisseux ou tissu cellulaire, & est composée de deux parties principales, qu'on appelle du nom de *derme* & d'*épiderme*. L'épiderme couvre le derme ou la peau proprement dite. Voyez *Epiderme*, *Surpeau*, *cuticule*.

La peau s'appelle *cuir*, *derme* par les différens Auteurs. Elle est fort extensible & très-élastique, ce qui fait juger à quelques Anatomistes, qu'elle est faite de fibres ligamenteuses entrelacées les unes dans les autres, d'une maniere inexplicable. Elle est aussi susceptible d'un sentiment très-vif, ce qui vient de la quantité prodigieuse de nerfs qui entrent dans sa composition. De même on ne sçauroit la piquer en un seul point, qu'il n'en sorte du sang, ce qui fait voir dans sa texture une infinité d'artères sanguines. Son épaisseur varie dans les différentes parties du corps; par exemple, la peau est fort épaisse à la tête, à la nuque, & à la plante du pied; elle l'est moins à la paume de la main, excepté chez les personnes auxquelles de rudes travaux épaississent l'épiderme, & le rendent calleux. Elle est très-fine au visage, & très-mince aux levres. Il est bon d'observer que dans les endroits où elle a le plus d'épaisseur, communément son tissu est assez lâche, & résiste médiocrement à l'instrument tranchant, au lieu que dans les endroits où elle est plus mince, comme au ventre, par exemple, elle est aussi plus serrée, & se coupe plus difficilement: elle est plus molle aux enfans & aux femmes, qu'aux adultes & aux hommes; & dans l'homme en général, on lui trouve plus de mollesse au visage, à la verge, & au scrotum, qu'aux autres parties du corps.

La peau est attachée dans toute son étendue, par toute sorte de vaisseaux, & par quelques fibres tres-déliées aux parties qu'elle touche; mais on la sépare aisément à la poitrine, au bas-ventre, au bras & aux jambes: on la trouve un peu plus fortement résistante à la ligne blanche, fort adhérente au front & à tout le visage, ainsi qu'aux oreilles, aux levres, à la paume des mains, à la plante des pieds. Les femmes grosses, les hydropiques, les emphysèmes prouvent que la peau peut s'étendre d'une maniere prodigieuse, & Van Meek'ren, ancien Chirurgien de l'Hôpital d'Amsterdam, rapporte dans ses observations chirurgicales, qu'un Espagnol, âgé de vingt-trois ans, en présence de Messieurs Vanhorme

& Sylvius, prit sa peau de la partie droite de l'épaule & de la poitrine, la mit par-dessus sa tête, en couvrit ses yeux tellement, qu'il étoit impossible de les voir ; & quand il la quitta, elle se remit d'abord en sa place. Il tira de même maniere la peau de son génou droit, à la hauteur d'une demi-aune, ce qu'il ne pouvoit pas faire a celle de son génou gauche.

On remarque à la peau quantité de pores ou trous, qui laissent perpétuellement exhaler des vapeurs subtiles, mais on y en remarque aussi de plus grands. Ce sont ceux des narines, des yeux, de la bouche, de la verge, de l'anus, &c. elle est parsemée de glandules, que l'on nomme *miliaires*, & d'autres qui portent le nom de *sebacées*. On voit celles-ci particuliérement aux oreilles, au nez, aux paupieres, au cercle des mammelles, à l'anus & aux parties naturelles, On voit aussi à la surface de la peau plusieurs lignes qui, s'entrecoupant avec d'autres, forment de petits quarrés irréguliers, & selon qu'elles sont plus ou moins profondes, plus ou moins étendues, la peau se trouve plus ou moins dure, ou mollette, l'arrangement de ces lignes différe aussi selon les endroits où elles se trouvent. Dans l'espace des lignes, on remarque plusieurs petites houppes nerveuses, lesquelles houppes sont beaucoup plus sensibles sur la langue, & au bout des doigts de l'une & l'autre extrémité. C'est en vertu de ces papilles nerveuses, que la peau est l'organe immédiat du toucher, & que les pieds comme les mains, mais particulierement les mains, sont celui de l'attouchement.

Les usages de la peau sont 1°. de couvrir & envelopper toutes les parties du corps : 2o. d'être l'organe du toucher : 3°. de donner issue aux sueurs, & à l'insensible transpiration. Voyez *Absorbans*, *Sueur*, *& Transpiration.*

PEAUCIER, ou CUTANE'. Muscle très-mince, fortement attaché à la peau, & qui couvre tout le devant du col, depuis les clavicules jusqu'au menton : il s'attache par son extrémité inférieure à la membrane, qui couvre les muscles grand pectoral, deltoïde &

trapeze, & montant obliquement en haut ſe termine par ſon extrémité ſupérieure en partie au menton, & en partie à la commiſſure des levres. Les fibres de ce muſcle ſe perdent ſupérieurement avec celles de pluſieurs muſcles voiſins, & celles d'un côté rencontrent celles du côté oppoſé avec leſquelles elles ſemblent s'entrelacer. On regarde ce muſcle comme abaiſſeur de la mâchoire inférieure. On le perce dans la ſaignée de la jugulaire. Voyez *Saignée.*

PECTEN (os du) Quelques Anatomiſtes ont donné ce nom à l'os pubis. Voyez *Pubis.*

PECTINÉ. Petit muſcle fléchiſſeur de la cuiſſe, plat, & plus large en haut qu'en bas. Il eſt quelquefois double : il s'attache ſupérieurement à la partie ſupérieure de l'os pubis, le long de l'échancrure qui eſt entre l'épine antérieure de cet os, & la tubéroſité qui marque ſon union avec celui des îles ; de-là il deſcend obliquement vers le petit trochanter, au-deſſous duquel il s'attache un peu obliquement, par un tendon plat, en ſe confondant avec la ſeconde partie du triceps. On a auſſi donné à ce muſcle le nom de *Riolaniſte* de celui de *Riolan*, célebre Anatomiſte qui, le premier, l'a exactement décrit. L'uſage de ce muſcle eſt de tirer la cuiſſe en devant vers le baſſin, ou le baſſin vers la cuiſſe.

PECTINÉE, ou ILIO-PECTINÉE. C'eſt le nom que l'on donne à une échancrure qui ſe trouve le long de la crête du pubis, entre l'épine & la tubéroſité de cet os. Elle donne paſſage aux tendons des muſcles pſoas & iliaque. Voyez *Pubis.*

PECTORAL. (le grand) Muſcle qui couvre preſque toute la partie antérieure de la poitrine. Il eſt attaché antérieurement à la moitié ſternale de la clavicule, au ſternum, & à la partie cartilagineuſe de toutes les vraies côtes ; poſtérieurement il s'attache, par un tendon fort & plat, à la partie ſupérieure & interne de l'os, au bord de la ſinuoſité. Ce muſcle couvre en partie le petit pectoral & le grand dentelé : c'eſt ſon tendon qui forme le bord antérieur du creux de l'aiſſelle, le poſtérieur étant formé par le grand dorſal.

Le grand pectoral est naturellement séparé en deux portions : une superieure, qui est plus petite que l'autre, & se nomme *claviculaire*, parce qu'elle s'attache à la moitié de la clavicule du côté du sternum. De-là elle se porte vers l'aisselle, le long du muscle deltoïde, dont elle n'est séparée que par une ligne de tissu cellulaire, & par la veine céphalique.

La portion inférieure est beaucoup plus grande. On l'appelle *thorachique*, parce qu'elle s'attache aux parties du thorax que nous avons indiquées. Les attaches au sternum sont faites par autant de petits tendons qui s'avancent, & s'entrecroisent avec ceux du grand pectoral du côté opposé. Les attaches inférieures sont aussi des dentelures qui s'entrelacent avec celles qui sont formées par le muscle droit, & le grand oblique du bas-ventre.

A mesure que les fibres charnues de la portion thorachique montent vers le bras, elles se contournent les unes sous les autres : par ce moien, le tendon qu'elles forment, est reploié sur lui-même, & ses fibres se croisent de sorte que les fibres supérieures sont en dessous, & appartiennent à la portion inférieure, au lieu que les inferieures sont en dessus, & produites par la portion claviculaire du muscle.

Le grand pectoral porte le bras en devant sur la poitrine. Si sa portion supérieure se contracte seule, elle leve le bras en devant : la portion inférieure en se contractant abaisse le bras & l'épaule, & les tient en cet état.

Pectoral. (le petit) ou *le petit dentelé antérieur*. C'est un muscle triangulaire, qui s'attache par une de ses extrémités, à la partie antérieure de la seconde, troisieme, quatrieme & cinquieme des vraies côtes, par autant de digitations ou dentelures. Toutes ces portions se réunissent en montant obliquement vers l'épaule, & forment un tendon qui s'attache à la partie supérieure de l'apophyse coracoïde de l'omoplate.

Ce muscle est couché sur les intercostaux externes, auxquels il est comme collé ; il est recouvert par le

grand pectoral. Son usage est de tirer l'omoplate en devant.

PEDIEUX. Petit muscle placé sur le dos du pied. Il s'attache à la partie antérieure & supérieure du calcaneum, & se divise en quatre tendons qui se terminent au gros orteil & aux trois suivants. Il étend les doigts du pied auxquels il s'attache. Voyez *Extenseur commun des orteils. (le court)*

PEDUNCULES DU GRAND CERVEAU. Voyez *Jambes de la moelle allongée.*

Peduncules du cervelet. Voyez *Jambes de la moelle allongée.*

PÉLICAN. Instrument dont le Chirurgien se sert pour arracher les dents : il est fait comme des pincettes en pivot. On y remarque deux branches d'acier, qui sont arrêtées par un écrou. L'une qui sert de manche, & est terminée par une demi-roue, dont la face antérieure est une cavité semi-lunaire. L'autre branche a à son extrémité antérieure un crochet de cinq lignes de long, lequel est terminé par deux petites dents garnies en dedans d'inégalités transversales, pour mieux s'appliquer contre la dent qu'on veut arracher. Cette branche tourne autour d'un pivot fixé sur l'autre, par le moyen d'un écrou.

Pour se servir de cet instrument, on embrasse la dent par dedans avec le crochet, on appuie la cavité de la demi-roue sur les deux dents voisines, & en tirant le pélican en dehors, on arrache la dent. Le nom de cet instrument lui vient de la figure de son crochet recourbé en forme de bec de pélican.

PELLICULE. Petite peau, du mot latin *pellis*, qui veut dire *peau.*

PENIL. (os du) Nom que quelques Anatomistes ont donné à l'os pubis. Voyez *Pubis.*

Penil. On donne ce nom à une éminence formée par une quantité plus ou moins grande de graisse recouverte de la peau, placée sur la symphyse de l'os pubis. Cette partie se couvre de poil à l'âge de puberté. Le mot de pénil est commun aux deux sexes : on se sert aussi quel-

quefois de celui de pubis pour fignifier la même chofe : chez les femmes, il porte plus fouvent les noms de Motte & de Mont de Vénus.

PENIS. Nom que l'on donne à la verge de l'homme.

PENNIFORME. On donne ce nom aux mufcles compofés par la réunion de deux mufcles fimples en un feul tendon, & dont les trouffeaux compofans font rangés en forme de barbes de plume. Leurs tendons s'enfoncent ordinairement dans leur ventre, & vont toujours en diminuant comme la côte, qui partage les deux barbes de la plume; d'autrefois les tendons fe fendent, pour embraffer l'extrémité de la portion charnue.

PEPASTIQUE. Voyez *Peptique.*

PEPTIQUE. Médicament qui a la vertu de cuire les humeurs, de les digérer, les mûrir & les difpofer à une bonne fuppuration. Tels font la mauve, la guimauve, l'oignon de lys, les feuilles d'ofeilles, les oignons, la fémence de fénugrec, l'ongent bafilic. Les médicamens qui facilitent la digeftion des alimens dans l'eftomac, portent auffi le nom de *peptiques*. Voyez *Abfcès.*

PERCE' ou PERFORE' DE CASSERIUS. On a donné ce nom au mufcle coraco-brachial, parce qu'il eft percé dans fon milieu pour laiffer paffer un nerf affez confidérable, & dont Cafferius a donné le premier une figure particuliere.

PERFORANT. On a donné ce nom à un mufcle confidérable, qui va fe terminer par quatre tendons, à la troifieme phalange des doigts de la main. Ces tendons paffent par un écartement formé par les tendons d'un autre mufcle nommé *perforé*, & femblent les percer pour leur paffage. On nomme auffi ce mufcle *profond*, parce qu'il eft placé fous le même mufcle *perforé*, qui porte auffi le nom de fublime. Voyez *Profond.*

Perforant du pied. Quelques Anatomiftes ont donné ce nom au mufcle long fléchiffeur commun des orteils, parce qu'il femble percer par fes tendons, ceux

du muſcle fléchiſſeur court des orteils, qui ſe fendent pour lui donner paſſage, ce dernier porte, pour cette raiſon, le nom de *perforé*. Voyez *Fléchiſſeur commun des orteils.* (*le long*)

PERFORE'. On a donné ce nom à un muſcle conſidérable, qui va ſe terminer par quatre tendons qui s'attachent à la ſeconde phalange de chacun des doigts de la main : ces tendons à leur inſertion ſont fendus, ce qui a fait donner à ce muſcle le nom de *perforé*. Il porte auſſi celui de *ſublime*, parce qu'il eſt placé à la ſurface de l'avant-bras, & ſur un autre muſcle que l'on appelle *profond*, par la raiſon contraire, & *perforant*, parce que ſes tendons paſſent dans l'écartement des tendons du perforé. Voyez *Sublime.*

Perforé du pied. On donne ce nom au muſcle court fléchiſſeur commun des orteils, parce que l'extrémité de ſes tendons eſt fendue en deux, pour laiſſer paſſer dans ces écartemens ceux du muſcle perforant, ou fléchiſſeur court. Voyez *Fléchiſſeur commun des orteils.* (*le court*)

PERFORER. Entamer les parties dures. Voyez *Trouer.*

PERICARDE. Membrane épaiſſe & ſerrée, en forme de ſac, qui environne le cœur dont elle affecte la figure. Quand on a enlevé le ſternum, on voit le péricarde dans le milieu de la poitrine, un peu ſur le côté gauche du cadavre, & conſéquemment à la droite de l'inſpecteur. Il a la figure conique comme le cœur, & on y remarque la baſe & la pointe. Il tient par ſa partie ſupérieure aux gros vaiſſeaux du cœur, & il eſt percé dans ce même endroit, pour leur donner paſſage. Par ſa partie inférieure, qui ſe termine en pointe, & par ſa partie voiſine de cette pointe du côté droit, il eſt tellement uni avec le centre nerveux du diaphragme, qu'on ne peut les ſéparer l'un de l'autre, ſans les déchirer. Il n'y eſt point attaché dans les quadrupedes ; cette ſituation eſt particuliere à l'homme.

Quoique le péricarde ſoit un peu plus ample que le cœur n'eſt gros, il eſt cependant à peu près de la même

grandeur que ce viſcère, & n'eſt éloigné de lui dans tout ſon contour, qu'autant qu'il eſt néceſſaire, pour ne pas l'incommoder dans ſes mouvemens. La cavité qu'il forme eſt piramidale : la baſe eſt attachée au diaphragme, & la pointe embraſſe les gros vaiſſeaux. Cette pointe eſt tronquée, & a un allongement particulier en forme de chapiteau, qui embraſſe amplement les gros vaiſſeaux.

Le péricarde eſt compoſé de trois membranes, ſelon M. Winſlow. La moïenne, qui eſt la principale, eſt d'un tiſſu fort ſerré de filamens tendineux très-déliés & différemment croiſés. La lame interne paroît être la continuation de la tunique externe du cœur, de celle des oreillettes & des gros vaiſſeaux. L'externe, ou la commune eſt formée par la duplicature du médiaſtin. D'autres Anatomiſtes prétendent que le péricarde n'eſt compoſé que de deux lames, dont la premiere, qui eſt externe, vient de la pleure ou du médiaſtin ; & la ſeconde eſt propre au péricarde, celle qui forme ſpécialement ce ſac. La ſurface interne de cette membrane eſt liſſe & polie ; elle laiſſe ſuinter continuellement une roſée qui adoucit les frottemens du cœur contre elle. Cette roſée ſe réſorbe dans l'état naturel, & ne vient pas plus de glandes que l'humeur analogue à celle-ci que filtrent le péritoine & la pleure. Cependant les Auteurs ont été quelque tems partagés ſur cet article : les uns ayant ouvert des cadavres, où le péricarde étoit tout-à-fait rempli d'eau, les autres en ayant diſſéqué chez leſquels on n'en avoit pas trouvé une ſeule goutte. Mais la diſpute eſt enfin terminée, & l'on ſait certainement que l'eau qui ſe trouve dans le péricarde après la mort, eſt l'effet de la maladie & de la mort même ; car il faut pour cela que l'homme ait été quelque tems malade, puiſque l'on n'en trouve nullement dans le cadavre de ceux qui périſſent de mort violente, comme les pendus, &c.

L'uſage du péricarde eſt de ſervir d'enveloppe au cœur, d'empêcher que les poumons en ſe gonflant d'air, ne preſſent ſur lui, & n'en étouffent le mouvement. Il

sert encore à fournir dans sa propre cavité, la liqueur dont nous avons parlé, pour faciliter les mouvemens continuels de cet organe.

M. Malpighi a observé dans un cadavre, que le péricarde avoit l'épaisseur d'un travers de doigt vers la base du cœur, & d'un demi travers de doigt vers sa pointe. On trouve souvent du pus épanché dans le péricarde, de l'eau accumulée, des vers : tout cela est absolument contre nature. Lower dit avoir ouvert le cadavre d'une femme, dont le péricarde étoit par-tout tellement adhérent au cœur, qu'on ne pouvoit presque pas l'en séparer avec les doigts. Colombus rapporte n'avoir trouvé dans le corps d'un de ses disciples, nul vestige de cette partie, & Bartholin raconte qu'un particulier ayant été blessé d'un coup d'épée pénétrant le péricarde, il en fut guéri. Cette derniere anecdote prouveroit que les plaies du péricarde ne sont pas absolument mortelles, si elle étoit bien véritable; & il paroît qu'elle l'est, parce que l'Auteur dit qu'à chaque battement du cœur, l'eau du péricarde s'échappoit au dehors de la plaie. Cependant, comme c'est un fait très-rare, & peut-être un peu exagéré, l'on n'ose pas encore établir rien d'absolument positif & solide, pour la guérison de ces sortes de plaies.

PERICARDINES. (artères & veines) les artères & les veines péricardines ne sont pas fort considérables; elles naissent des souclavieres. Les veines reprennent le sang distribué par les artères & le portent, la droite dans la veine cave supérieure, & la gauche, dans la souclaviere du même côté. Mais celle du côté droit paroît souvent se rendre à la veine souclaviere du même côté, plutôt qu'au tronc de la veine cave, & cela varie beaucoup. Celle du côté gauche même ne va pas toujours se rendre à la veine souclaviere gauche; elle va quelquefois se perdre dans la mammaire interne, & d'autrefois dans la diaphragmatique.

PERICARPE. Voyez *Epicarpe*.

PERICRANE. C'est une membrane formée de plusieurs lames, qui recouvre le crâne. C'est le périoste de

cette partie : comme on le peut séparer en plusieurs lames, il y a eu des Anatomistes qui ont distingué la lame externe, qu'ils ont nommée *péricrâne*, de la lame interne, qu'ils appellent le *périoste*. Sur les parties latérales de la tête, ces deux lames se séparent, & logent dans leur écartement le muscle crotaphyte : la lame externe se joint ensuite avec la coëffe aponévrotique, pour communiquer ensemble avec les expansions aponévrotiques des muscles voisins.

Le péricrâne communique avec la dure-mere par les sutures, ce qui fait que l'inflammation d'une de ces membranes se communique facilement à l'autre.

PERIERESE. Espece d'entamure distinguée par les Anciens. C'est une sorte d'incision qu'ils faisoient autour des grands abscès. Ce mot est grec : on pratique cette opération dans l'ablation des légers squirrhes & des autres tumeurs, par le moïen du scalpel & de la dissection. Voyez *Squirrhe & Loupe*.

PERINE', ou PERINE'E. C'est l'espace que l'on remarque au bas du ventre, au-dessous des testicules chez les hommes, de grandes lévres chez les femmes, & qui s'étend jusqu'à l'anus. Cet espace est plus long dans l'homme que dans la femme, n'y ayant dans la femme que l'épaisseur de la paroi inférieure du vagin, & l'épaisseur de la paroi supérieure de l'intestin rectum, unies ensemble, qui la composent. C'est dans cette partie que l'on fait la lithotomie aux hommes, & l'opération de la boutonniere.

PERIOSIS. Voyez *Lithyasis*.

PERIOSTE. Membrane qui revêt la plûpart des os à l'extérieur & à l'intérieur, d'où vient qu'on la distingue en interne & en externe. On a attribué au périoste un sentiment très-exquis, mais il n'est sensible que dans la maladie, & après de longues irritations.

Les dents ne sont point recouvertes par cette membrane ; & sur les os de la tête, elle porte le nom de péricrâne. Les fibres qui la composent, ne sont point entrelacées, mais elles sont posées les unes sur les autres : elle est polie à l'extérieur, & raboteuse à sa sur-

face interne, par laquelle elle adhére à l'os. Quand le virus vénérien attaque cette membrane, les malades souffrent les plus cruelles douleurs, sur-tout pendant la nuit.

PERISCITHISME. Incision circulaire que les Anciens pratiquoient depuis une tempe jusqu'à l'autre, & qui pénétroit jusqu'à l'os. C'est une espece d'entamure & de diérèse, qui n'est plus en usage aujourd'hui. Le mot est grec.

PERISTALTIQUE. (*mouvement péristaltique*) C'est un mouvement propre aux intestins : il est vermiculaire, suivant la signification du mot grec, & sert à pousser les excrémens dehors. Ce mouvement se fait par contraction, & la cause de cette contraction est la même que celle du mouvement des muscles, c'est-à-dire, qu'elle dépend de l'influx du liquide animal, qui coule d'abord dans les points supérieurs, & ainsi de suite. On pourroit demander qu'est-ce qui empêche les parties inférieures de se contracter en même tems que les supérieures. C'est que la contraction de celles-ci empêche le liquide animal de couler dans les parties inférieures du canal intestinal, en bouchant & en comprimant les nerfs.

Les effets du mouvement péristaltique sont 1°. de faire descendre les matieres de la maniere suivante. Les pointes supérieures des fibres charnues se contractent d'abord, & ensuite les autres, comme par ordre ; ainsi, si les fibres circulaires se contractent, l'intestin forme une espece d'entonnoir, dont l'endroit évasé est en bas, & l'endroit étranglé est en haut. Dès-lors les matieres qui y sont, doivent couler vers le bas, par la pression qu'elles souffrent, puisqu'il y a moins de résistance que vers le haut. Car c'est une regle constante, qu'un corps poussé se porte vers l'endroit, où il trouve moins de résistance.

2°. Le mouvement péristaltique sert à sasser, bouleverser, retourner les matieres qui sont dans les intestins, & peut-être même à les broïer davantage. Mais, par le seul bouleversement, le chyle peut être exprimé

des

des alimens digérés, & être obligé de passer dans les veines lactées. Car, pour qu'il y entre, il faut qu'il y ait quelque cause motrice : or, c'est ce que l'intestin fait en se contractant, & en pressant les alimens. De plus, comme les matieres ne peuvent couler sans offrir de la résistance à l'action de l'intestin, cela facilite encore le passage du chyle dans les veines lactées, parce qu'alors il est obligé de se contracter davantage, à cause de l'impression plus vive qu'elles y font ; car on sait que l'action & la réaction sont en raison réciproque. Lorsqu'il y a quelque poison dans les intestins, ils se contractent avec tant de force & de violence, que les orifices des veines lactées sont resserrés, bouchés, & comme effacés ; ce qui fait que les particules de ce poison ne pénétrent pas dans la masse du sang. V. *Intestins.*

PERISTAPHYLINS. (muscles) Ces muscles se distinguent en interne & en externe de chaque côté : leur route est bien différente. Le muscle peristaphylin interne, que la plûpart des Anatomistes nomment *petro-salpingo-staphylin*, & d'autres, avec Albinus, *releveur du voile du palais*, est le plus considérable des muscles de la luette, & plus en arriere que tous les autres. Il est attaché par son extrémité supérieure, au rocher de l'os temporal, près de la trompe d'Eustache, à laquelle il tient aussi en partie. De-là il se porte de haut en bas, couvert seulement de la membrane de la cloison à une ligne que l'on regarde comme aponévrotique, & va se terminer à la cloison du palais. Sa direction l'a fait encore appeller *péristaphylin droit.*

Le péristaphylin externe naît de même que le précédent de la partie pétreuse du rocher, de la trompe d'Eustache, & de plus de la lame externe de l'apophyse ptérigoïde. Il se contourne vers la base du crochet de cette lame, & son tendon s'y retrecit : il descend de haut en bas, couché sur cette aîle, en suivant son bord postérieur, puis il se termine à la cloison, en s'épanouissant en maniere d'aponévrose.

PERISTAPHILO-PHARYNGIENS. Nom d'une

paire de petits muſcles, qui ſont attachés par une de leurs extrémités entre la luette & l'apophyſe ptérigoïde, & par l'autre, à la partie poſtérieure & latérale du pharynx. Ces muſcles répondent à ceux que d'autres Anatomiſtes ont appellés *hypéro-pharyngiens*, ou *palato-pharyngiens*. Ils tirent le pharynx en haut & en arriere.

PERISYTOLE. Repos qui eſt entre la ſyſtole & la diaſtole; c'eſt-à-dire, entre la contraction & la dilatation des artères. Il pourroit ſe remarquer au pouls, mais quelques-uns le nient : il n'eſt pas ſenſible dans les perſonnes en ſanté. Bartholin aſſure qu'il eſt manifeſte dans les moribonds.

PERITOINE. Membrane qui recouvre immédiatement tous les viſceres du bas-ventre en général, & la plûpart d'eux en particulier. Elle eſt ſituée ſous les muſcles du bas-ventre. Elle a la même figure & la même étendue que le bas-ventre, & elle s'allonge auſſi à proportion des autres tégumens dans la groſſeſſe & dans l'hydropiſie. Sa ſurface intérieure eſt polie & enduite d'une humeur onctueuſe qui s'exhale des extrémités des vaiſſeaux dont le tiſſu de cette membrane eſt compoſé, pour lubrefier les parties qui ſe trouvent au-deſſous, & modifier les frottemens qui ont lieu entre elles & le péritoine. Sa face externe eſt fibreuſe & inégale, parce qu'elle adhére fortement aux muſcles.

Il y a des Auteurs qui prétendent avoir obſervé dans le péritoine, de petits corps ſphériques, qu'ils ont pris pour des glandes, & ils leur attribuent la fonction de ſéparer de la maſſe du ſang la limphe onctueuſe qui ſe filtre dans le péritoine. Mais ces obſervations ayant été faites ſur des ſujets mal affectés, on ne ſauroit en rien conclure pour l'état de ſanté. On n'en voit pas en effet dans les cadavres de gens morts de mort violente, ou de maladie étrangère au péritoine. Ainſi il eſt plus probable que ces prétendues glandes ſont des productions de ſucs altérés ou viciés par la maladie. C'eſt le ſentiment de pluſieurs habiles Anatomiſtes, & entr'autres de MM. Morgagny, Heiſter, Petit l'Anatomiſte. Ils ont ob-

ſervé que très-ſouvent des trous ſe trouvent obſtrués par une liqueur qui s'y épaiſſit, & qu'il eſt aiſé de ſe tromper ſur la nature de ces petites concrétions, par la reſſemblance qu'elles ont avec de petits corps ronds & blanchâtres. M. Littre cependant & d'autres ſont du ſentiment contraire. Mais cela ne doit pas empêcher de rejetter ces prétendues glandes, parce qu'il eſt impoſſible de les démontrer dans les ſujets morts de maladie aigue & ſubite.

Le péritoine tient aux muſcles abdominaux, pardevant, au diaphragme par en haut, par en bas aux os iſchium & pubis, ſur les côtés aux os des îles, & par derriere à l'os ſacrum & aux vertèbres des lombes. Toutes ces attaches ſe font au moyen d'un tiſſu cellulaire, qui n'eſt pas par-tout également ſerré. Cette membrane eſt percée, par ſa partie ſupérieure, à l'endroit où elle adhère au diaphragme, de pluſieurs trous. L'œſophage, la veine cave, & la huitieme paire de nerfs cérébraux les occupent, Par en bas, le péritoine donne iſſue aux gros excrémens qui ſortent par l'anus; il s'ouvre auſſi à l'endroit du vagin, de l'urèthre & des vaiſſeaux, qui vont aux cuiſſes. Dans le fétus, il eſt ouvert en dedans, pour donner paſſage aux vaiſſeaux ombilicaux; mais toutes ces ouvertures doivent s'entendre de ſa tunique extérieure, & non de l'intérieure.

L'on pourroit conſidérer le péritoine, comme compoſé d'une ſeule tunique ou lame membraneuſe, qui ſeroit l'interne; car, quant à l'externe, ce n'eſt qu'un tiſſu cellulaire, & une continuation de la membrane cellulaire, répandue dans tous les interſtices de nos organes. Cependant c'eſt entre les deux prétendues membranes, dont on croit le péritoine compoſé, que ſont contenus tous les viſcères & tous les vaiſſeaux du bas-ventre, que recouvre la membrane interne. Dans le fétus, à l'endroit du nombril, la membrane externe accompagne les vaiſſeaux ombilicaux qui paſſent dans ſa duplicature, & la membrane interne paſſe par-deſſus en couvrant ces vaiſſeaux, pour former la paroi interne du péritoine, comme par toute la capacité du bas-

ventre. Lorsqu'après la naissance du fétus, le cordon de l'ombilic est lié & séparé, la réunion des vaisseaux ombilicaux se fait avec la membrane externe à l'endroit du nombril. Ces vaisseaux se dessèchent ensuite, & dégénerent en ligamens, pendant que la membrane interne reste simple en cet endroit. C'est dans ces lieux ouverts, que se font les hernies vraies, par la raison qu'ils sont plus foibles, & qu'ils cédent plus aisément aux différens efforts.

La membrane qui couvre le péritoine à l'extérieur, & que l'on a pris mal-à-propos pour une lame de cette membrane, fournit deux allongemens vers l'aine, qui conduisent dans l'homme les vaisseaux spermatiques aux testicules, & dans les femmes les ligamens ronds de la matrice. Quand les allongemens sont parvenus aux testicules, ils s'elargissent pour les envelopper, & forment ainsi leur membrane propre, qui porte le nom de *vaginale*.

On trouve ces allongemens ouverts dans les chiens, jusques dans la capacité du ventre, tellement qu'on peut y introduire nn stilet assez gros; mais dans l'homme, on n'y trouve pas le moindre jour. Comme les vaisseaux spermatiques glissent dans le tissu cellulaire du péritoine, ces allongemens qui enveloppent les vaisseaux spermatiques avec les testicules dans l'homme, & les ligamens ronds de la matrice dans la femme, sont formés de ce même tissu, pendant que la vraie lame du péritoine ferme les ouvertures de ces allongemens; ce qui fait que le péritoine y reste simple, & par conséquent plus foible, comme nous l'avons dit ci-devant à l'occasion de l'ombilic: & comme les muscles obliques du bas-ventre sont aussi percés dans ces endroits, pour le passage des allongemens du péritoine, & des vaisseaux spermatiques aux hommes, & des ligamens ronds de la matrice aux femmes, c'est par cette raison qu'à l'occasion de quelque cause externe & violente, la membrane interne du péritoine étant moins appuiée dans cet endroit, est enfoncée & allongée par l'impulsion de l'intestin & de l'epiploon, dans le cas de hernie, conjoin-

ſement ou ſéparément, vers les anneaux des muſcles, leſquels alors ſont obligés de ſe dilater. Il ſe forme donc un ſac qui s'allonge plus ou moins, ſelon que l'impulſion des parties eſt plus ou moins forte, d'où il réſulte une hernie incomplette ou complette, ſelon que les parties deſcendent dans l'aine ſeulement, ou juſques dans le ſcrotum. Mais dans le cas d'un effort violent & ſubit, il arrive quelquefois que ces allongemens crêvent: alors la hernie eſt ſans ſac, & ſe termine à l'aine.

Les uſages du péritoine ſont de contenir les parties que renferme le bas-ventre, de les humecter de la roſée qu'il exhale, & peut être d'aider la digeſtion. Il couvre & tapiſſe les muſcles à leur partie interne, & produit des allongemens qui enveloppent la plûpart des viſcères en particulier. Il fournit des attaches à ces viſcères, & ſert de ſoutien aux vaiſſeaux ſanguins qui s'y diſtribuent.

PERONE' C'eſt le plus petit des deux os de la jambe. Il eſt placé le long du tibia à ſa partie externe, & un peu poſtérieure: il eſt long, grêle & triangulaire. On le diviſe en corps ou portion moïenne, & en extrémités.

L'extrémité ſupérieure reſſemble à une petite tête applatie obliquement; elle ſe termine en arriere par une pointe courte & mouſſe: elle porte une facette articulaire & cartilagineuſe pour ſon articulation avec la facette que l'on remarque ſous le condile externe du tibia.

Le corps de l'os eſt long, ménu, & irrégulierement tortueux & triangulaire: il ſe retrecit vers les extrémités. Quelquefois il eſt courbé en dedans dans ſon milieu. M. Winſlow penſe que cela peut venir de la maniere d'emmailloter les enfans. Il eſt d'autant plus vraiſemblable que cette courbure n'eſt pas naturelle au péroné, que l'on trouve de ces os qui ſont aſſez droits. On y remarque trois faces & trois angles: ces trois faces ſe contournent à meſure qu'elles deſcendent le long de l'os, de maniere que celle qui eſt externe dans ſa partie ſupérieure, devient poſtérieure inférieurement: la poſté-

rieure devient interne par en bas ; & l'interne, antérieure. Des trois angles, celui qui est interne répond à l'angle externe du tibia, & sert à l'attache du ligament interosseux, qui est commun à ces deux os. Les deux autres angles n'ont rien de remarquable, si on en excepte l'antérieur, qui est quelquefois assez saillant, & se termine inférieurement par une petite face triangulaire.

L'extrémité inférieure est allongée & applatie : elle déborde le tibia, & ce prolongement forme la malléole externe. Sa surface externe est inégale, & se jette un peu en dehors. Sa face interne a une petite face plate, & recouverte d'un cartilage ; elle est reçue dans la cavité du tibia qui y répond. On remarque en arriere une fossette oblongue, qui loge une glande mucilagineuse ; on y voit aussi une facette qui est l'attache d'un ligament annulaire.

Cet os est creux dans la partie moïenne, qui est faite de substance compacte. Les extrémités sont épiphyses dans l'enfant, s'ossifient avec l'âge, & sont formées de substance spongieuse, recouverte d'une lame assez mince de substance compacte.

PERONIER. (le grand) On l'appelle aussi le *péronier long*, & *le postérieur.* C'est un muscle long, situé le long de l'os péroné ; son corps charnu paroît quelquefois se confondre avec celui du moïen péroné. Ce muscle s'attache par son extrémité supérieure, à la partie supérieure, antérieure, externe du péroné, & à une partie voisine du tibia ; il continue à s'attacher jusqu'au dessous de la partie moïenne du péroné, ainsi qu'à l'aponévrose qui le sépare de l'extenseur du grand orteil. Il se porte ensuite un peu en arriere, où son tendon passe derriere la malléole externe, dans une forte gaine, qui lui est commune avec le tendon du péronier ; il s'avance, toujours reçu dans la gaine annulaire, vers le côté externe de la partie antérieure du calcaneum, passe obliquement par la goutière que l'on voit à la face inférieure de l'os cuboïde, & se termine enfin à la base du premier os du métatarse, & du grand os cunéiforme.

Ce muſcle ſert à étendre le pied, en le portant en dehors.

Péronier moïen, ou *péronier antérieur* de M. Winſlow. M. Lieutaud le nomme *péronier poſtérieur court* : c'eſt un petit muſcle attaché par ſa partie ſupérieure à la partie moienne & inférieure du péroné, & à l'aponévroſe qui couvre les muſcles de la jambe. Le tendon de ſa partie inférieure paſſe derriere la malléole externe dans une forte gaine, qui lui eſt commune avec le tendon du péronier poſtérieur, & va ſe terminer à la tubéroſité ſupérieure & poſtérieure du dernier os du métatarſe. Ce muſcle ſert à fléchir le pied en le portant un peu en dehors.

Péronier. (le petit) M. Lieutaud le nomme *péronier antérieur*. C'eſt un petit muſcle que l'on a pris ſouvent pour une portion du long extenſeur commun des orteils, quoiqu'il en ſoit ſeparé, & qu'il ait un autre uſage. L'extrémité ſupérieure de ce muſcle eſt attachée preſque à la moitié inférieure de la face interne du péroné, à côté duquel il deſcend, & avec lequel il paſſe dans une gaine ligamenteuſe, fournie par le ligament annulaire. Son tendon ſe porte enſuite vers la partie externe du pied, & s'attache à l'extrémité poſtérieure des deux derniers os du métatarſe. L'uſage de ce muſcle eſt de fléchir le pied.

Péronier. (nerf) Ce nerf eſt une branche du nerf plopité, & par conſéquent une ſuite du gros nerf *ſciatique*. Ce nerf commence à la tête du péroné, après avoir jetté deux branches vers le génou, qui ſe perdent dans la peau. Il ſe partage enſuite en pluſieurs autres branches, dont quatre ſont plus remarquables que les autres. La premiere traverſe le muſcle long péronier, vers ſa partie moienne, ſe porte obliquement en devant, & deſcend le long de la partie inférieure de la jambe, où il n'eſt couvert d'aucun muſcle ; puis il ſe continue ſur le pied en jettant pluſieurs filets. Quelques-unes de ces ramifications avancent juſqu'aux orteils, les autres ſe diſtribuent à la peau. La ſeconde branche principale aiant percé le muſcle long extenſeur des orteils

dans sa partie supérieure, va gagner l'artère tibiale antérieure, puis descend avec cette artère, côtoie le ligament interosseux, vient passer avec elle sous le ligament annulaire commun; & aiant fourni un ou deux filamens au court extenseur des orteils, il se termine par plusieurs distributions, le long des parties latérales externes des quatre premiers orteils. Les deux autres branches considerables du nerf péronier se perdent dans la partie supérieure de la jambe, en se ramifiant au jambier antérieur, & au long extenseur des orteils.

PERONIERE ou SURALE. (artère & veine) C'est la plus petite des deux branches qui résultent de la division de l'artère tibiale postérieure: elle porte le sang aux parties qui entourent le péroné, & au péroné lui-même; & après avoir produit les différens rameaux nécessaires à cela, elle se divise en deux autres branches qui semblent disparoître insensiblement, avant qu'elles arrivent au pied.

Quant à la veine, il n'y a que quelques Auteurs qui donnent ce nom, & celui de grande sciatique, au rameau postérieur de la tibiale. Voyez *Tibiales*.

PESSAIRE. Remede solide, qu'on introduit dans les parties naturelles des femmes, pour provoquer les mois, ou arrêter les pertes, pour empêcher la chute du vagin, ou d'autres incommodités de ces parties. Il y en a de plusieurs sortes: on en fait avec un petit morceau de linge ou de taffetas, de figure piramidale, de la grosseur & de la longueur du doigt, rempli de poudres convenables, incorporées dans de la cire, de l'huile propre à la maladie, & de la laine ou du coton. De ces sortes de pessaires, les uns sont emmenagogues, les autres astringens, d'autres histériques. On en fait aussi avec un liege, en maniere d'anneau rond ou ovale, enduit de cire fondue, qu'on laisse toujours dans la partie pour les chutes du vagin ou de la matrice. Enfin l'on en fabrique d'argent en forme de tuiau, dont la partie supérieure est terminée par un petit godet percé, pour soutenir l'orifice de la matrice. Tous les pessaires longs doivent

être attachés par le bout d'en bas à un petit ruban, pour pouvoir les retirer dans le besoin.

PETREUX. (os) On donne ce nom à l'os des tempes, à cause de son apophyse pétreuse, qui figure un rocher. Voyez *Temporal.*

PETRO-PHARYNGIENS. Nom d'une paire de petits muscles, dont une des extrémités est attachée à l'os pétreux, & l'autre à une ligne tendineuse, qui sépare le pharynx en deux portions, dont l'une est à droite, & l'autre à gauche.

PETRO-SALPINGO-STAPHYLIN. (muscle) On donne ce nom au muscle péristaphylin interne. Voyez *Péristaphylins.*

PHŒNYGME. Remede qui excite de la rougeur, & fait élever des vessies sur les parties du corps, où il a été appliqué. Tels sont les vésicatoires, l'euphorbe, la moutarde, le poivre la pyrèthre, la clématite, &c.

PHAGEDENIQUE. Epithete qu'on donne à des ulcères malins, qui mangent & rongent les chairs voisines. On appelle *eau phagédénique*, une eau de chaux, dans laquelle on a mêlé du sublimé corrosif, & qui est propre à guérir les ulcères phagédéniques, à les déterger, à consumer les chairs baveuses & superflues. V. *Ulcère*, & *Eau.*

PHALANGES. Os qui composent les doigts de la main & du pied. Il y en a trois à chacun des doigts, excepté aux pouces, dont la premiere forme un os du métacarpe & du métatarse. La premiere dans chaque doigt est plus grosse que les autres, & la seconde plus forte que la troisieme. Les phalanges des quatre doigts qui suivent le pouce, ont beaucoup de ressemblance, quant à leur structure, & ne différent qu'en volume.

Les premieres phalanges sont plates, longuettes, ont la partie moïenne convexe & arondie en dehors, & la face interne applatie & concave. Leur bord a une ligne raboteuse, & les bases en sont assez grosses. On y remarque une cavité recouverte d'un cartilage : ces cavités sont comme toutes les cavités articulaires, plus grandes

dans le cadavre que dans le ſquelette : elles s'uniſſent aux os du métacarpe. L'extrémité oppoſée eſt auſſi recouverte d'un cartilage, & repréſente une ſorte de poulie : on obſerve ſur les côtés deux facettes ligamenteuſes. Les ſecondes phalanges ont aſſez de reſſemblance avec les premieres : elles ſont plus grêles, & leurs baſes ont deux cavités légères, au milieu deſquelles on voit une petite éminence. Elles ſont incruſtées de cartilages, & s'uniſſent avec la poulie de la premiere phalange. L'autre extrémité eſt formée en maniere de poulie, comme celle de la premiere phalange.

La baſe des troiſiemes phalanges eſt en tout ſemblable à celle des ſecondes. On apperçoit ſur les côtés de cette baſe deux petits tubercules, comme ſur celles des premieres & des ſecondes ; mais elle n'eſt pas terminée comme ces dernieres. Ces os ſe terminent par une extrémité raboteuſe, qui a la forme d'une tubéroſité : cette éminence ſe continue ſur la face interne, de façon à repréſenter une eſpece de demi-couronne, ou de fer à cheval, à l'extrémité de ces phalanges.

Quant au pouce, il mérite quelques remarques particulieres. La premiere de ſes phalanges forme un des os du métacarpe : elle approche un peu de leur ſtructure, eſt applatie dans ſon milieu, a à ſa baſe une face articulaire gonflée dans ſon milieu, & déprimée ſur les côtés, pour s'accommoder à la poulie du trapeze, & elle ſe termine du côté interne par une pointe dont l'extrémité eſt arrondie. Sa tête approche un peu de celle des os du métacarpe. La ſeconde phalange approche beaucoup, par la diſpoſition de ſes extrémités, des premieres phalanges des autres doigts, & elle n'en differe que par un corps plus court & plus applati à l'extérieur. La troiſieme ne préſente rien de ſingulier ; elle reſſemble à la troiſieme des autres doigts.

Les phalanges ſont articulées enſemble par une articulation de Ginglime. Des ligamens les retiennent en ſituation : il y en a de latéraux & d'orbiculaires. On y trouve des glandes ſynoviales & de la ſynovie. Les tendons qui les fléchiſſent ſont logés dans leur face conca-

ve ; & ceux qui les étendent ſont collés ſur leur face convexe. Les phalanges ſont des os longs, qui contiennent de la moelle.

PHALANGOSIS. Maladie des paupieres, dans laquelle les cils ſont hériſſés contre l'œil, comme des dards pointés contre l'ennemi. Deux cauſes peuvent la produire, ou le relachement exceſſif de la peau de la paupiere ſupérieure, or le raccourciſſement de la membrane interne de la même paupiere. Car alors le tarſe étant retiré en devant, il force les cils à tourner leur pointe contre l'œil, au lieu de l'avoir en dehors. Le Chirurgien doit examiner d'abord à laquelle des deux cauſes la maladie doit ſon origine. S'il voit que la peau l'externe ſoit relâchée par quelque humidité, il faut y appliquer des remedes qui la deſſéchent, & qui la fortifient ; puis en attendant cet effet, il mettra comme aux ſutures ſéches, deux petits morceaux de cuir chargés d'un onguent emplaſtique, l'un ſur la paupiere malade, & l'autre ſur le front, au-deſſus des ſourcils ; puis par trois petits fils attachés aux bords oppoſés des deux emplâtres, il les unira enſemble en levant les fils, de maniere qu'en ſerrant modérément, la paupiere ſe leve & ſe ſoutienne dans ſon état naturel. Si le mal venoit de la membrane interne qui ſeroit trop retirée, il faudroit, après avoir d'une main retourné la paupiere, y faire avec un ſcalpel une petite inciſion longitudinale pour la débrider, & lui faciliter les moiens de s'allonger. De cette façon, les cils reprendront leur place, & l'œil n'en ſera plus incommodé : ce qui eſt le but qu'on ſe propoſe.

PHARINGOTOME. Inſtrument qui ſert à ouvrir le pharinx, à ſcarifier les amygdales & les parties de l'arriere bouche, où il ſe forme des apoſtèmes. C'eſt une lancette cachée dans une canule, laquelle eſt légérement courbée, longue, plate, & de différente matiere d'argent, de cuivre, de fer. Pour opérer avec cet inſtrument, on fait ſortir la lancette par l'extrémité de la canule, au moien d'un reſſort à montre qui eſt renfermé dans le manche, & qu'on pouſſe. Le manche eſt

une espece de canonniere, dont la figure imite celle d'une petite seringue à injections. La lancette est à grain d'orge, soudée à un petit stilet d'argent qui traverse tout l'instrument, & qui sort par le bout du manche, où il est garni d'un petit bouton en forme de pommette, sur laquelle on appuie le pouce pour pousser ce stilet dans la gaîne, & faire sortir la lancette. Il y a au milieu de la canonniere un anneau soudé sur le côté parallele au tranchant de la lancette, dans lequel on passe le doigt du milieu lorsqu'on tient l'instrument.

PHARINGO-PALATIN. (muscle) Voyez *Palato-pharyngien.*

PHARINGO-STAPHYLIN. (muscle) Il naît des deux côtés de pharinx, & se termine à la luette : il la tire de côté.

PHARINGO-THYROIDIENS. (muscles) Ce sont les mêmes que les Thyro-pharingiens. Voyez *Thyro-pharingien.*

PHARINX. On donne ce nom à la partie supérieure de l'œsophage. C'est une espece de sac en forme d'entonnoir, dont la surface externe est collée à toute la surface de l'intérieur de la bouche derriere la voute du palais, & derriere le larinx, depuis la grande apophyse de l'os occipital, jusqu'à l'œsophage qui en est une continuation. Cet espace est en arriere terminé par les muscles qui recouvrent les corps des premieres vertèbres du cou, & sur les côtés, par la portion supérieure des deux veines jugulaires internes, par celle des deux carotides internes, par les apophyses épineuses de l'os sphénoïde, par l'extrémité des os pierreux, par l'os sphénoïde immédiatement au dessus de l'aîle interne de l'apophyse ptérigoïde, & par les portions voisines de l'un & de l'autre muscle ptérigoïdien de chaque côté.

Le pharinx est comme le pavillon de l'œsophage. On y distingue la voute, le corps, & le detroit. La voute en est la portion la plus large : elle se termine de chaque côté par une pointe qui s'attache vers les fossettes jugulaires de la base du crâne. La grande cavité devient ensuite un peu retrecie entre les côtés, sans diminuer

les autres dimenſions. Elle s'elargit de nouveau de côté & d'autre derriere le larinx, en laiſſant néanmoins très-peu d'intervalle entre elle & le cartilage cricoïde. L'extrémité de la portion inférieure eſt fort étroite, & embraſſe la baſe du même cartilage cricoïde. Au reſte, le pharinx eſt composé en partie de pluſieurs bandes charnues, qui en forment la capacité, & que l'on regarde comme autant de muſcles, & en partie d'une membrane qui tapiſſe intérieurement cette cavité dans toute ſon étendue. Cette membrane contient beaucoup de cryptes glanduleux, blanchâtres, qui paroiſſent comme de petits abſcès, & qui ont pour uſage de filtrer une humeur muqueuſe, qui lubrêfie le pharinx, & convient à la diſſolution des alimens.

PHLASIS. Contuſion d'un os plat, qui ne conſiſte que dans un ſimple enfoncement. C'eſt un nom qu'Hyppocrate a donné à une eſpece de fracture des os plats, où cet accident a lieu. Galien l'a nommee *thlaſis*, ou *thlaſma.*

PHLASMA. C'eſt la même choſe que phlaſis, & ce nom vient, ainſi que l'autre, d'Hyppocrate.

PHLEBOTOMIE Opération de la ſaignée. Ce mot eſt composé de deux termes grecs, dont le premier ſignifie *veine*, & l'autre *ſection.* C'eſt une eſpece d'entamure aux parties molles, qui n'a lieu que ſur les veines. Voyez *Saignée.*

PHLEBOTOMISE'. Sujet à qui l'on a ouvert une veine, à qui on a fait une ſaignée.

PHLEBOTOMISER. Voyez *Saigner.*

PHLEBOTOMISTE. Chirurgien qui s'applique particulierement, ou qui réuſſit ſingulierement à faire l'opération de la ſaignée.

PHLEGMATIQUE. (le tempérament) eſt celui, où les fibres ſont exceſſivement relâchées, n'ont pas de ton, par conſéquent peu de contractilité & d'action ſur les fluides : d'où il ſuit que les principes conſtitutifs du ſang ne ſont que mal unis, ſe ſéparent aiſément. En conſidérant le plus haut degré du tempérament phleg-

matique, la férofité furabonde réellement, relativement aux autres principes.

Les phlegmatiques font ordinairement fort grands, élancés. Ils ont la peau blanche, molle, douce au toucher. Ils font grands, parce que la fibre abreuvée d'eau prête, & s'étend facilement La peau eft molle, à caufe du peu de tenfion de la fibre : elle eft blanche, blafarde, parce que les principes du fang étant mal unis, ce fluide eft d'un rouge délayé. Il y a un grand nombre de tuïaux qui n'admettent que la férofité. De-là le tiffu vafculaire de la peau fe trouve relâché, blanc & doux au toucher. Ils ont ordinairement les cheveux demi-blonds, clairs; car la couleur plus ou moins foncée des cheveux dépend de la quantité des molécules fanguines qui s'y engagent : or, la férofité abondant chez les phlegmatiques, il y aura peu de molécules fanguines engagées dans les cheveux.

Les phlegmatiques font peu forts; ils ne fupportent pas les travaux fatiguans. Ils ne font ni bons foldats, ni bons laboureurs, parce que leurs fibres humectées ne peuvent avoir le degré de rigidité, qui fait la force des autres hommes. Ils ont les yeux doucereux, la figure aimable, l'air tendre. Ils mangent peu, ils ont peu d'appetit, ils digérent affez aifément; car, comme les enfans, ils abondent en fuc gaftrique & inteftinal, ce qui délaie leurs excrémens, qu'ils rendent deux ou trois fois par jour fort aifément. Les phlegmatiques font peu enclins à l'amour : ils font fort tranquilles fur cet article.

Les femmes font plus phlegmatiques que les hommes, à caufe de la moleffe dans leurs fibres. Dans les villes, on voit plus de phlegmatiques que dans les campagnes.

PHLEGMON. C'eft en général, comme le porte fon nom, une *inflammation*, & l'on entend par là une chaleur immodérée & contre nature, foit univerfelle, foit particuliere, avec tumeur, ou fans tumeur.

Le *phlegmon* en particulier fe définit une tumeur in-

flammatoire, de différente figure, souvent ronde, tendue, ferme, accompagnée de rougeur, de douleur & de pulsation. Cette maladie provient ordinairement d'une abondance de sang arrêté, & accumulé par fluxion dans une partie, qui occupe non-seulement les tégumens, mais aussi les muscles, & qui conserve une densité contre nature.

On distingue le phlegmon en *vrai* ou *légitime*, dans lequel la portion rouge du sang domine sur les autres humeurs, & en *faux*, & en *bâtard*, qui reconnoît pour cause un sang bilieux, pituiteux, ou mélancholique, ce qui fait qu'il participe de l'éréſypèle, de l'œdême ou du squirrhe.

Le phlegmon se termine par résolution, par suppuration, par gangrène, par le sphacèle, par le squirrhe, par le cancer. Pour en procurer la résolution, on saigne plus ou moins le malade, suivant ses forces : on applique des cataplâmes émolliens sur la tumeur, on l'arrose de liqueurs anodynes & résolutives, on emploie tous les rafraîchissans le plus promptement qu'il se peut, pour se prémunir contre les autres suites de l'inflammation, qui sont toutes beaucoup plus fâcheuses. Que si la résolution ne se fait point, on traite le phlegmon qui abscède, ou se sphacèle, ou se durcit, comme il est dit aux articles Abcès, Gangrène, Sphacèle, Squirrhe, Cancer.

PHLEGMONEUX. Qui tient de la nature du phlegmon.

PHLYCTENE. Pustule ou petite vésicule, qui s'éleve quelquefois en quantité prodigieuse sur la superficie de la peau : ces petites tumeurs contiennent ordinairement une sérosité âcre, ou sanie séreuse, jaunâtre, blanchâtre, ou sanguinolente. Telles sont les vessies qui surviennent à la gangrène & aux brûlures.

PHRENIQUE. Synonyme de diaphragmatique : on donne ce nom aux parties qui concernent le diaphragme, appellé en grec *phren*.

PHYGETHLON. Tumeur inflammatoire, éréſipélateuse, dure, tendue, large, peu élevée, garnie de

petites pustules, accompagnée d'une douleur & d'une chaleur brûlante, qui a son siege dans les glandes, particulierement dans celles qui sont au dessous de la peau, & qui ne vient jamais, ou presque jamais à suppuration. Cette tumeur doit toujours se dissiper par résolution; on la traite comme le phlegmon & l'érésipele. On distingue le phygethlon en *simple* ou *benin*, & en *malin* ou *pestilentiel*. Voyez *Phlegmon*.

PHYME. Tumeur inflammatoire, qui s'éleve sur la peau sans cause externe. Elle est plus petite, plus molle, moins élevée, moins rouge, & moins douloureuse que le phlegmon. Elle a son siege dans les glandes, elle croît & suppure très-promptement. On la traite comme les abscès. Voyez *Abscès*.

PHYMOSIS. Maladie du prépuce, qui consiste dans un resserrement si considérable, qu'il ne peut se renverser pour découvrir le gland. C'est un vice opposé au paraphymosis. On le distingue en naturel & en accidentel. Le naturel vient de naissance, & n'est point ordinairement dangereux, à moins que par l'âcrimonie de l'urine il n'y survienne une inflammation; car, si elle séjourne long-tems entre le prépuce & le gland, elle a coutume de se décomposer & de devenir fort âcre. L'accidentel est *benin* ou *malin*. Le premier vient de quelque cause externe, qui irrite le prépuce, y attire inflammation, gonflement, & le fait tellement resserrer, qu'il se forme à son extrémité un bourrelet circulaire, qui l'empêche de se renverser & de découvrir le gland. Le phymosis malin lui est semblable, mais il connoît pour cause le virus vénérien. Il survient souvent à la chaude-pisse, aux chancres, & à d'autres maladies vénériennes qui attaquent la verge.

Quand il est indispensablement nécessaire de faire l'opération du phymosis, voici comme on s'y prend: on fait asseoir le malade dans un fauteuil; il a le corps un peu panché en arriere, & le Chirurgien tenant de sa main droite un bistouri, garni par sa pointe d'un petit bouton de cire, le passe entre le prépuce & le gland, le pousse jusqu'à la couronne, le tranchant étant dirigé vers

vers le côté gauche ; puis prenant de la main gauche la verge qu'il affermit, il enfonce la pointe de son bistouri au travers du prépuce, puis tirant à lui son instrument, il le fend en entier. La plaie saigne, on la laisse dégorger, ensuite on fait le pansement. On commence par appliquer un plumaceau couvert d'un astringent, puis un emplâtre en croix de malthe, percé dans son milieu, pour laisser passage à l'urine, puis une compresse de même façon que l'emplâtre, trempée dans de l'oxycrat, & on finit par appliquer une petite bande en forme de spica, autour de la verge. Le pansement étant terminé, on met la verge dans une petite écharpe qui s'attache à une bande que le malade portera autour de son ventre en forme de ceinture, afin que la verge ne pende point, & que la fluxion n'y soit pas déterminée. Cette opération est absolument nécessaire aux vérolés qui ont des chancres recouverts sur le gland, par le prépuce malade du phymosis, parce que pour guérir ces maux, il faut les panser, ce qu'on ne peut faire sans découvrir le gland.

PHYSIOLOGIE. Mot grec composé, qui signifie *discours sur la nature* : on donne ce nom à la partie de la médecine, qui considére la nature de l'homme, par rapport à la guérison de toutes les maladies, & qui traite de l'œconomie animale.

La physiologie considére les choses naturelles, & les fonctions du corps humain dans l'état de santé. On appelle choses naturelles, celles qui sont essentiellement nécessaires au corps, & sans lesquelles il ne peut subsister.

La physiplogie est le fondement de la médecine; car cette science étant l'art de remédier aux vices des fonctions animales, il faut savoir quelles sont ces fonctions dans l'état de santé. C'est ce qu'apprend la physiologie : on compte parmi les plus célébres Physiologistes, Hoffman, Boerhaave, M. Senac & M. Haller.

L'Anatomie est très-nécessaire pour l'étude de la phisiologie Il faut connoitre les loix de la pésanteur, du mouvement, avoir des idées de méchanique, sur-tout

de ſtatique & d'hydraulique. Les principes de chymie & de phyſique ſont auſſi néceſſaires. Voyez *les différents articles de phyſiologie répandus dans ce Dictionnaire.*

PHYSOCELE. Hernie venteuſe du ſcrotum. Voyez *Pnéumatocèle.*

PIED ou PIE'. C'eſt cette partie du corps qui termine la jambe, & ſert d'aſſiette à toute la machine. Il y en a deux qui ſont l'organe immédiat de la ſtation & de l'ambulation : leur uſage eſt digne d'admiration, comme leur ſtructure. On y remarque le deſſus, le deſſous & les orteils. Le deſſus du pied porte le nom *de cou-du-pied*, & c'eſt le tarſe & le métatarſe : le deſſous s'appelle *plante du pied* ; c'eſt la partie inferieure du tarſe & du métatarſe. Enfin les orteils répondent aux doigts de la main, & n'en différent guéres que par la longueur, la groſſeur & l'arrangement.

PIE-MERE On donne ce nom à la ſeconde tunique du cerveau, qui enveloppe immédiatement ce viſcère. Elle eſt compoſée de deux lames qui ſont jointes enſemble par un tiſſu cellulaire. La lame externe couvre toute la maſſe du cerveau : elle eſt d'une grande fineſſe, ce qui lui a fait donner le nom d'*Arachnoïde*, par des Anatomiſtes qui la comparoient à une toile d'araignée, & la regardoient comme une membrane diſtincte & indépendante de la pie-mere. La ſeconde lame, ou lame interne ſuit tous les ſillons du cerveau, & pénétre dans toutes ſes circonvolutions ; elle eſt fort adhérente à la ſubſtance même du cerveau. On trouve dans le tiſſu cellulaire, qui ſépare les deux lames de la pie-mere, une grande quantité de petits vaiſſeaux ſanguins, qui communiquent enſemble par de fréquentes anaſtomoſes, & que l'on ne découvre bien, que quand ces parties ſont enflammées, ou qu'on y a fait pénétrer une injection très-fine.

PIERRE. Voyez *Calcul.*

PIERREUX. (os) Synonime de pétreux. Voyez *Temporal.*

PILIERS DU DIAPHRAGME. Ce ſont deux co-

ſonnes charnues tenant aux muſcles du diaphragme, dont elles ſont parties, qui s'attachent ſur les vertèbres dernieres dorſales, & premieres lombaires, leſquelles ſe partagent pour le paſſage de l'aorte deſcendante, du canal thorachique, & de la veine azygos. Voyez *Diaphragme.*

PINCEAU. On donne ce nom à un muſcle de la levre inférieure, plus connu ſous le nom de houpe du menton. Voyez *Quarré du menton.*

PINCETTE. Inſtrument d'Anatomie & de Chirurgie, qui ſert à pincer les choſes dont la ténuité & la délicateſſe échappent à la priſe des doigts : il y en a de pluſieurs eſpeces. Les unes ſont ſoudées par une de leurs extrémités, & leurs branches ſe tiennent ouvertes par leur propre reſſort, & par un léger écartement qu'on leur donne dans cette vue. Les autres ſont unies de maniere, qu'une des branches paſſe dans l'autre, & portent le nom de pincettes à *jonction paſſée.* D'autres ont leurs branches appliquées l'une ſur l'autre, par le moïen de deux entablures qui ſe reçoivent mutuellement, & s'appellent pincettes *par entablure.* D'autres ont leurs branches unies par des avances qui donnent reciproquement l'une dans l'autre, & ſe nomment pincettes *par charniere.* D'autres enfin ont une branche unie avec l'autre, par un clou rivé à l'une d'elles, & s'appellent pincettes *en pivot*, ou *par écrou.*

De toutes ces eſpeces de pincettes, il n'y a que la premiere qui ſoit d'uſage dans la diſſection : toutes les autres ſont reſervées pour la pratique de Chirurgie. On y remarque la tête, les branches, & la maniere de s'en ſervir. Comme cet inſtrument n'eſt autre choſe qu'une lame d'acier pliée en deux, la tête eſt l'endroit du pli que l'on a arrondi & preſſé pour la façon, de maniere qu'il ne pût plus s'écarter ni ſe reſſerrer. Les branches ſont la lame unique pliée en deux, liſſée & polie par l'ouvrier. Elles finiſſent en pointe mouſſe, & ont quelquefois de petites crénélures en dedans, pour mieux ſaiſir les petites parties qui échapperoient ſans cela. Cet inſtrument doit avoir quatre pouces de long ſur cinq

lignes de large à leur ventre, qui eſt la partie la plus ample de ces pincettes. Voici comment on les tient : on les ſaiſit avec la main gauche, à peu près de la même maniere qu'on tient une plume à écrire. Le pouce eſt appuié ſur le plat d'une des branches, vers ſa partie inférieure, pendant que les doigts indice & du milieu, le ſont ſur le plat de l'autre branche, & le petit doigt porte ſur le bas de la même branche, & empêche que la main ne ſe laſſe & ne tremble.

Des autres eſpéces de pincettes qui peuvent ſervir en Chirurgie, il n'y a que les pincettes à anneaux, & celles de diſſection, qui méritent d'être décrites.

Les pincettes à anneaux ſont compoſées de deux branches, & ſe diviſent en trois parties : en corps & en extrémités. Le corps eſt formé par la jonction, ou l'endroit de reunion des deux branches. Celles-ci ne ſont point ſemblables. L'une eſt fendue dans ſon corps, de maniere que l'autre paſſée dans cette fente, & fixée par un clou autour duquel elle puiſſe tourner, s'ouvre & ſe ferme à volonté. La branche fendue s'appelle *branche fémelle*, la branche qui paſſe dans cette fente s'appelle *branche mâle*. C'eſt cette eſpece de jonction que l'on appelle *jonction paſſée*. Il y a au corps de la branche mâle deux entablures, qui ne laiſſent d'épaiſſeur à la branche, que ce qu'il en faut pour remplir la fente de la branche fémelle. Du reſte, l'une des extrémités de chacune eſt garnie d'un anneau oblong, comme aux ciſeaux, & l'autre, qui porte le nom d'*extrémité antérieure* & de *bec*, commence à la jonction, a de long à peu près neuf pouces, quatre ou cinq lignes, & ſe termine par un bord mouſſe & aſſez étroit. L'extérieur des branches qui forment le bec eſt arrondi & poli, l'intérieur eſt poli & applati, l'une & l'autre doivent être un peu courbées vers le milieu du bec, afin que l'inſtrument puiſſe pincer plus exactement, & être plus parfait.

Toutes les pincettes doivent avoir intérieurement des inégalités, des cavités, ou des ouvertures à l'extrémité de leur bec, ſuivant les uſages de chacune d'elles. Les

pincettes qui doivent servir à porter quelque chose dans une plaie & à l'en retirer, ont pour l'ordinaire leurs inégalités obliques, & qui se coupent comme celles des limes. On a encore coutume de les faire transversales, & d'observer qu'elles soient paralléles. Les pincettes qui étoient reservées pour la suture des tendons, avoient leurs inégalités longitudinales, afin de suivre la rectitude des fibres; & celles qui servent à l'extraction des corps étrangers, doivent encore les avoir différentes : ce sont pour la plûpart du tems des cavités garnies de dents.

Les pincettes servent au pansement des plaies, des ulcères, des fistules, aux opérations. On les tient en mettant le pouce dans un des anneaux, & le doigt annulaire dans l'autre, & l'on appuie sur la branche inférieure le doigt indice, & celui du milieu, si l'on en a besoin pour pincer plus fortement.

PINEALE. (glande) Petit corps glanduleux, que l'on apperçoit dans la dissection du cerveau, auprès de l'orifice du conduit qui va de devant en arriere au quatrieme ventricule. Elle est revêtue de la pie-mere, & parsemée de vaisseaux sanguins, qui viennent du plexus choroïde, auquel elle est attachée. Outre cette attache, la glande pinéale tient de chaque côté aux protubérances orbiculaires majeures, par deux petits cordons que Warthon a remarqué, & qu'il a pris pour un nerf de cette glande. Ces cordons médullaires sont ce qu'on appelle *pédicules de la glande*. Ils sont produits par deux lames de la moelle du cerveau : ils naissent du pilier antérieur de la voute à trois piliers. Il est rare que cette glande manque de petites pierres, ou grains sablonneux, dont on ignore absolument l'usage. Le nom de *pinéale* lui a été donné à raison de sa figure, qui a quelque rapport à celle d'une pomme de pin. Le systême de Descartes, qui faisoit résider l'ame humaine dans ce grain glanduleux, l'a rendu à jamais fameux.

PIQUE. Voyez *Lance*.

PIQUURE. Division des parties molles par un instrument piquant. On donne ce nom a l'opération que l'on

pratique dans les épanchemens d'eaux, ou d'autres liqueurs dans le ventre, quand on plonge le troiscart. Telle est encore la division que l'on faisoit à l'œil avec une aiguille pour abattre le cryſtallin, lorſqu'il étoit devenu opaque. C'étoit une ancienne diviſion de diérèſe.

Piquure. Eſt encore pris ſous un autre aſpect en Chirurgie. Lorſqu'après une diviſion ou une ſolution de continuité dans les parties molles, par un inſtrument piquant il ſurvient une léſion réelle des fonctions qui dépendent de la parfaite intégrité des parties, en un mot, une véritable maladie. L'on a beſoin des ſecours de l'art pour s'en débarraſſer. Telle eſt la piquure des tendons, des aponévroses, du périoſte, des gros nerfs, &c. ſouvent les accidens de ces piquures ſont terribles, & occaſionnent de ſi violentes inflammations, & des irritations ſi conſidérables, que l'on a vu la gangrène ſe mettre à ces parties avec une rapidité extraordinaire, & d'autres perſonnes tomber dans les plus univerſelles & les plus affreuſes convulſions. Les moïens de guérir alors ſont les ſaignées, les boiſſons antiphlogiſtiques, les émolliens, & les ſcarifications, &c.

PIRAMIDAL. Nom que l'on a donné au ſecond os de la ſeconde rangée du carpe, parce qu'il reſſemble à une piramide tronquée. On lui a donné auſſi le nom de *trapézoïde*, parce qu'on le conſidéroit comme un quarré allongé. Sa baſe eſt tournée en dehors, & fait partie du dos de la main. Sa pointe regarde en dedans. Cet os a pluſieurs facettes : il y en a une qui ſe termine en maniere de poulie : on l'appelle *metacarpienne*, parce qu'elle s'articule avec la baſe du premier os du métacarpe. Une autre qui eſt oppoſée à celle-ci, porte le nom de *brachiale*, & s'articule avec l'os ſcaphoïde. Il y en a encore deux autres, dont la premiere tournée vers le radius, porte par cette raiſon le nom de *radiale*, & s'unit au trapeze. La ſeconde regarde vers le cubitus, ſe nomme *cubitale*, & s'unit au grand os.

Piramidal antérieur, ou *triangulaire.* On donne ces noms à un des muſcles du nez. Il s'attache par ſon extrémité ſupérieure à l'articulation de l'os frontal, avec

l'os propre du nez : ses fibres sont mêlées dans ce lieu avec celles du muscle surcilier, dont il paroît être une continuation. Ce muscle est très-mince, il s'élargit à mesure qu'il descend. Son extrémité inférieure devenue aponévrotique, s'attache au cartilage mobile, qui forme l'aîle de la narine. Il la releve.

Piramidal, ou *Piriforme.* Petit muscle longuet, qui ressemble à une poire applatie. Il est recouvert & caché par les deux premiers muscles fessiers : il s'attache par une de ses extrémités à la partie latérale & inférieure de l'os sacrum, proche sa jonction à l'os des îles, passe sous l'échancrure sciatique, à laquelle il s'attache aussi, & se termine par son autre extrémité à la partie supérieure & interne du grand trochanter. Quelquefois ce muscle est double & séparé en deux par le nerf sciatique. C'est un des quadri-jumeaux. Lorsqu'on est assis, ils écartent la cuisse, & quand on est debout, ils servent à la rotation.

Piramidal du bas-ventre. On donne ce nom à un petit muscle du bas-ventre, sujet à de grandes variétés. Quelquefois il n'y en a qu'un : le plus souvent on en trouve deux, un de chaque côté : d'autrefois on en trouve trois & même quatre. Fallope les nommoit *succenturiateurs des muscles droits du bas-ventre.* Cette seconde dénomination leur vient de l'usage qu'il leur attribuoit, d'aider les muscles droits dans leur action : la premiere leur a été donnée de leur figure, qui ressemble à une piramide. Ces muscles (quand il y en a deux) sont situés sur la ligne blanche du bas-ventre, un de chaque côté. Leur extrémité inférieure est attachée au bord supérieur de l'os pubis, devant l'attache des muscles droits : leur largeur & leur épaisseur diminuent à mesure qu'ils s'étendent de bas en haut, & enfin ils se terminent en pointe au-dessous du nombril, à une distance plus ou moins grande. Ces muscles sont logés en partie dans la gaîne aponévrotique des muscles droits.

On les regarde comme auxiliaires des muscles droits,

& quelques Anatomistes leur donnent aussi pour usage de comprimer la vessie.

PIRAMIDE. Petite éminence irréguliere, située dans le fond de la caisse du tambour, au-dessus de la tubérosité qui s'y remarque, & un peu en arriere. Sa pointe est percée d'un petit trou, & à côté de sa base se trouvent très-souvent deux petits filets osseux, paralléles, & très-aisés à casser, à cause de leur finesse.

PISIFORME. Nom que l'on donne au quatriéme os de la premiere rangée du carpe, à cause de sa ressemblance avec un pois. Il n'a qu'une petite facette cartilagineuse, au moien de laquelle il s'articule avec l'os cunéiforme sur lequel il est posé, ce qui l'a fait appeller *hors de rang*. Il fait une des éminences que l'on remarque à la face interne du carpe. C'est celle qui répond au petit doigt. On remarque un étranglement tout autour de sa facette articulaire. Le reste de cet os présente une surface raboteuse. Sa forme lui a fait donner aussi les noms d'*orbiculaire* & de *lenticulaire*.

PITUITAIRE. (fosse) C'est la cavité qui se remarque entre les quatre apophyses clinoïdes de l'os sphénoïde, & que l'on nomme autrement *selle à cheval*, ou *selle du turc*. On l'appelle *fosse pituitaire*, parce qu'elle loge la glande du même nom. Voyez *Sphénoïde*.

Pituitaire. (glande) Petit corps spongieux & glanduleux, qui est logé dans la selle du sphénoïde, entre les replis sphénoïdaux de la dure-mere. On y remarque une substance particuliere, qui ne paroît ni absolument médullaire, ni absolument glanduleuse. Elle est à l'extérieur en partie grisâtre, & en partie rougeâtre : elle est blanchâtre à l'intérieur, sa figure est ovale. On la trouve dans quelques sujets partagée par en bas, par une petite échancrure qui y forme deux lobes, à peu près comme un petit rein. La pie-mere la recouvre comme une bourse dont l'ouverture est formée par l'extrémité de l'entonnoir. Les sinus circulaires l'entourent, & la font communiquer de côté & d'autre avec les si-

nus caverneux. On lui donnoit la fonction de filtrer l'humeur pituitaire, mais sans fondement : on ignore son usage.

PIVOT. (mouvement de) C'est celui qui a lieu (suivant les Anatomistes modernes) lorsqu'un os tourne sur son axe.

PLACENTA. C'est une masse charnue, qui sert d'organe médiateur entre la mere & le fetus dans le tems de la grossesse. Les anciens l'appelloient *foie de l'uterus*, & les Modernes lui donnent encore le nom d'*arriere-faix*, de *délivre*, de *secondines*.

L'adhérence de l'arriere-faix à la matrice est très-remarquable. L'œuf est composé de deux membranes, qui sont comme deux vessies enfermées l'une dans l'autre, dans lesquelles se trouve le fétus. L'une est interne, l'autre externe. L'externe se nomme *chorion*, l'interne *amnios*. Celle-ci est remplie d'une liqueur comme laiteuse, dans laquelle nage le fétus. Ces membranes se rendent adhérentes à la matrice, & alors on voit pousser à leur surface extérieure une substance rouge, pulpeuse, qui ressemble à un gâteau ; c'est le *placenta* qui répond au fond de l'*uterus*. Il a environ un pouce d'épaisseur, sur huit ou neuf de diamètre. Il est concave du côté du fétus, & convexe du côté de la matrice. Ce sont les artères & les veines ombilicales qui le forment. Car le cordon ombilical, qui est formé de deux artères & d'une veine, part du *placenta*, pénétre les deux membranes, entre dans le fétus, & se termine à la veine *porte*. Par son moien, non seulement le fétus se trouve lié avec ses enveloppes, mais encore le sang est porté par les artères dans le *placenta*, d'où il revient par sa veine. Le *placenta* est exactement adhérent au fond de la matrice, & les membranes sont attachées dans le reste de sa circonférence. Mais, comment se fait cette adhérence ? Chacun l'explique à sa façon, selon le systême qu'il admet sur la maniere dont se nourrit le fétus. Il est attaché très-intimément dans les femmes, & assez lâche dans les animaux ; par exemple, dans les truies, dans les jumens, cette attache est

ſi lâche, qu'elle ſe détruit facilement lorſqu'elles mettent bas.

Le nombre des placenta repond dans les femmes au nombre des fétus, de maniere cependant que dans les jumeaux, les deux arriere-faix ſont ſouvent joints enſemble. Mais quoique réunis, les placenta ne communiquent point l'un avec l'autre, & quand on en injecte un, la liqueur ne paſſe point dans l'autre. Son attache à la matrice varie auſſi beaucoup; mais pour l'ordinaire, il s'attache à la partie ſupérieure de cet organe, & qui eſt la plus large, c'eſt-à-dire, à ſon fonds.

PLAIE. Solution de continuité récente, faite aux parties molles, par un inſtrument piquant, tranchant ou contondant. Les plaies ſe font par coup, chute, morſure, piquure, ou autre accident, & on les diſtingue en *ſimples*, en *compoſées*, & en *compliquées*. Les plaies ſimples ſont celles qui ne ſont accompagnées d'aucune autre maladie; les compoſées ſont accompagnées de quelque autre accident, mais qui ſe guérit par le même traitement: les compliquées ont lieu quand la maladie qui s'y joint, exige un traitement particulier. On les diviſe encore en *dangereuſes*, & en moins *périlleuſes*. Les premieres ſont *mortelles* certainement, ou ne le ſont pas, ſi l'on y apporte du ſoin. Les plaies qui ne ſont point de conſéquence, ne ſont accompagnées d'aucune infortune, & la ſimple ſolution ſe cicatriſe d'elle-même. Des plaies mortelles, les unes cauſent une mort inévitable, les autres abandonnées à la ſimple nature la cauſent auſſi; mais elles peuvent ſe guérir quand les ſecours de la Chirurgie ſont employés à propos. Celles qui cauſent une mort certaine, ſont celles du cœur, du cervelet, du cerveau, de la moelle allongée, & de la moelle épiniere; preſque toujours celles du foie, du diaphragme, de l'eſtomac, des inteſtins, des reins, du meſentère, de la veſſie, aſſez ſouvent celles du médiaſtin, des poumons, de l'épiploon, de la ratte, des teſticules; très-fréquemment celles des gros troncs artériels & veineux, &c. celles qui, ſecourues à propos, ſont moins dangereuſes, mais

qui deviennent mortelles par la négligence ou par l'erreur des Artistes, sont une grande partie de ces dernieres; celles des vaisseaux artériels & veineux moins considérables, celles des grandes cavités du corps, soit qu'elles pénétrent, soit qu'elles ne pénétrent pas; celles des gros nerfs, des aponévroses, des tendons. La figure des plaies, l'instrument qui les a produites, leur font donner aussi plusieurs noms différens : de-là les piquures, les coupures, les taillades, les sciures, &c.

Pour bien connoître les différens tems d'une plaie, il faut savoir ce qui arrive dans un corps sain & robuste, blessé dans un endroit visible, où il n'y a ni artère considérable, ni tendons, ni nerf, ni aponévrose de conséquence d'endommagés. Or, voici l'ordre suivant lequel les choses se passent : 1o. les parties divisées s'éloignent insensiblement, & de plus en plus, les unes des autres, quoique l'instrument, cause de la plaie, soit enlevé : 2°. Le sang sort d'abord avec impétuosité, & s'arrête ensuite insensiblement : 3°. il s'éleve une croute de sang au fond de la plaie, & il ne sort plus qu'une sérosité tenue, rougeâtre & délaiée : 4°. les levres de la plaie commencent à rougir, à s'échauffer; elles sont douloureuses, gonfiées & renversées, tandis que le fond même se grossit & s'éleve, & que la membrane adipeuse fait sur-tout saillie dans l'ouverture de la plaie, où elle ne tarde pas à dégénérer en chair fongueuse : 5°. dans ces momens, il naît une petite fièvre avec de la chaleur & de la soif; puis le troisieme ou le quatrieme jour, plutôt ou plus tard, on voit dans la plaie une liqueur tenace, blanche, grasse, égale, qui porte le nom de *pus* : 6°. tandis que le pus coule, la rougeur, la douleur, la tuméfaction, la retorsion des levres, la fièvre, cessent ou diminuent, puis petit à petit la cavité de la plaie se remplit d'une matiere nouvelle, rouge & vivante, que l'on appelle *nouvelle chair* : 7°. enfin la plaie se séche, & se cicatrise.

Pour traiter méthodiquement une plaie quelconque, il faut 1°. la purifier de toute espèce de corps

étrangers, qui peuvent en empêcher la cicatrice. Tels que les morceaux de métal, de pierre, de bois, de verre; les caillots de ſang, les chairs mortes, les eſquilles d'os fracturés, à moins que l'on ne craigne quelque choſe de plus funeſte en enlevant ces parties. 2o Procurer la régénération de la ſubſtance perdue, ce qui ſe fait en maintenant le corps dans un état tranquille, & en modérant les cours du ſang, de façon qu'il ne circule ni trop, ni trop peu. Ainſi il faut preſcrire un régime de vie, qui procure un chyle doux, & de facile coction : les décoctions farineuſes & fermentées, les émulſions, le lait, les bouillons, pourvu qu'on les donne ſouvent & à petite doſe, ſont la nourriture la meilleure & la plus ſalutaire. Quand on craint l'inflammation, on ſaigne avec égard aux forces du malade, on entretient le ventre libre par des lavemens émolliens, & l'on examine tous les jours l'état de la plaie. Il convient d'empêcher le contact de l'air, & de fomenter la plaie en entier par des balſamiques & de doux vulnéraires, l'emplir de charpie garnie de médicamens amis des nerfs, qu'on retient deſſus par des emplâtres & des bandages.

Les liqueurs qui abordent à la plaie, & ſe répandent au dedans, les fibres gangrenées, les canaux obſtrués & tumefiés, forment le pus, l'icheur, & les chairs ſpongieuſes. Ces choſes nuiſibles à la cicatrice, ſe diſſipent par l'application des remedes déterſifs, corrodans, deſſicatifs, & par les compreſſions, moiens, que l'on emploie juſqu'à ce que l'on voie paroître un pus blanc, doux, viſqueux, leger, égal & ſans odeur; après quoi l'on applique les incarnatifs.

Quant à la vue d'une plaie que l'on a bien nétoiée, l'on reconnoît qu'il n'y a point perte de ſubſtance, il faut unir ſimplement les bords de la diviſion, & cela ſe fait par les emplâtres agglutinatifs, les bandages & les ſutures, en obſervant toujours que la partie leſée ſoit dans un état tranquille, afin que le remede ne gâte pas la ſituation naturelle des parties, par une agglutination difforme. On couvre indépendamment de cela la plaie

réunie de quelque médicament balsamique & vulnéraire, puis on applique son bandage. Au reste, voici quelques préceptes généraux pour le pansement, qui pourront beaucoup servir au Chirurgien. Ils sont de M. Garangeot, que l'on sait avoir été très-bon Praticien dans l'art de la Chirurgie.

1°. Il faut éviter de sonder les plaies trop souvent, de faire en sondant de fausses routes, & de détruire à coups de sonde les extrémités des petits tuiaux renaissants.

2°. Le Chirurgien doit ménager autant qu'il peut les douleurs au malade, & ne pas faire sans nécessité de grandes incisions. Les cas qui en exigent, sont les grands abcès, les corps étrangers engagés profondément, ou d'une figure bisarre qui leur permet bien d'entrer, mais non pas de sortir sans causer des déchiremens; les fragmens d'os fracturés ou cassés, les sinus profonds, les clapiers.

3°. Il faut panser mollement & sans douleur, s'abstenir d'introduire dans les plaies, des tentes, des bourdonnets, & d'autres dilatans, qui bouchent les petits tuïaux, & occasionnent des inflammations.

4°. Les pansemens doivent être prompts, afin d'éviter les impressions de l'air, qui est toujours nuisible aux plaies.

5°. Il faut panser rarement les plaies qui ne doivent pas beaucoup suppurer, afin de donner le temps aux nouvelles chairs de se former; mais il faut panser au moins deux fois le jour celles qui suppurent beaucoup, particulierement en été, pour éviter la corruption & la gangrène.

6o. Il convient d'essuier la plaie légérement, de peur d'emporter le tomentum, qui doit faire la nouvelle chair, & remplacer la perte de substance.

7o. Il ne faut point user d'onguents pourrissants, autant qu'on le peut, ou les supprimer aussitôt qu'ils auront produit leur effet, parce que leur usage fait perdre le ton aux solides, & attire les fluides, d'où il résulte mille fâcheux accidents.

8°. Il faut écarter des plaies enflammées, & des éréſypèles, les médicamens gras & huileux, parce qu'en bouchant les pores, ils empêchent la tranſpiration, & augmentent la maladie. Il faut au contraire panſer ces ſortes de plaies avec les balſamiques & les doux ſuppuratifs quelquefois animés de ſpiritueux, mais les dehors doivent toujours être couverts par les émolliens, afin de relâcher la tenſion, de prévenir & de diſſiper l'éréſypèle.

9°. Les ſpiritueux doivent être exclus dans le commencement des plaies faites par des fragmens de verre, ou par des inſtrumens qui ſcient, rongent, déchirent, & contondent, & dans celles qui ſuppurent beaucoup, quand la ſuppuration eſt en bon train. Il faut au lieu de cela, ſe ſervir dans ces occaſions, de remedes doux & balſamiques, tels que ſont les baumes de fioraventi, de copahu, la térébenthine, &c.

1°. Il ne faut point ſe ſervir d'injections, ſi ce n'eſt dans les ulcères profonds, où il y a des ſinus dans leſquels on ne peut porter les médicamens; & quand on les emploie, il faut auſſitôt les pomper; c'eſt pourquoi on poſe une canule terminée en mammelon, capable de s'appliquer exactement ſur la plaie, adaptant au pavillon de la canulle une ſeringue, & l'on pompe par le moien de ſon piſton tous les ſucs qui ſe trouvent extravaſés dans la plaie.

11°. Il faut prévenir ou détruire la calloſité qui ferme l'extrémité des tuiaux renaiſſants, & leur ôte le moien de répandre leur ſuc nourricier pour faire la régénération de la ſubſtance perdue.

12°. On doit ſe ſervir de ſétons, quand la plaie traverſe une partie de part en part, afin de porter le remede au dedans de la plaie, & d'empêcher que les bords ne ſe rempliſſent avant le fond. Mais, auſſitot que la ſuppuration eſt conſidérablement diminuée, qu'elle eſt liée, épaiſſe & fort blanche, il faut ôter le ſéton, paſſer à chaque panſement pendant quelques jours une légère injection, & panſer la plaie avec deux ſimples plumaceaux, un ſur chaque ouverture.

13°. Il faut imbiber les compresses de quelque liqueur chaude, comme le vin, ou quelqu'autre confortatif, quand on veut lever l'appareil, pour ne point tirailler les fibres, quand il tient aux parties.

14°. On ne doit point, autant qu'on le peut, se servir d'emplâtres, qui ne font que boucher les bords de la plaie, & empêcher la transpiration.

15°. Enfin il ne faut point bander les plaies trop fortement, sur-tout quand le bandage n'est contentif que des remedes, car la compression empêche la circulation.

Quand les plaies sont faites par un instrument bien tranchant, le meilleur remede que l'on puisse emploier dans le premier appareil, c'est la charpie seche. Elle est un absorbant qui tarit parfaitement bien l'hémorragie ordinaire. Le second appareil doit être différent. Si les parties divisées ne sont ni contuses, ni déchirées, & que les levres puissent être réunies, on emploie les médicamens spiritueux & balsamiques, tels que ceux dont on a parlé ci-dessus; mais si la solution a été faite par un instrument contondant, qui ait déchiré & meurtri, alors il faut se servir de baumes adoucissants, & un peu suppuratifs. Le baume d'arcæus, l'huile d'hypericum, & la térébenthine, mêlés ou séparés, suivant que le Chirurgien le juge à propos, le basilicum, sont très-convenables. M. Heister vante la térébenthine mêleée avec un jaune d'œuf, & c'est avec raison : on en couvre un plumaceau de la figure de la plaie, & après l'avoir recouvert de compresses, imbibées d'eau vulnéraire, on contient le tout par un bandage approprié. On continue les suppuratifs jusqu'à ce que le pus commence à tarir, & qu'en même tems il pousse au fond de la plaie une chair de la nature que nous avons dit ci-dessus se régénérer dans un corps euchyme : après quoi on procure la cicatrice. Voyez *Basilicum & Suppuratif*.

La charpie séche raclée, la céruse, la tuthie, l'emplâtre de Minium, de Nuremberg, la Colophone, & autres semblables, appliqués sur les plaies, sont très-

propres à les cicatriser. Ces remedes en affermissant les chairs, & absorbant les humidités séreuses, procurent avec avantage la croute qui doit faire place à la cicatrice. Voyez *Cicatrisant Epulotique, & Cicatrice.*

Les plaies sont souvent accompagnées de symptômes qui exigent des traitemens particuliers, tels sont une hémorragie considérable, des douleurs vives, des insomnies, des convulsions, une inflammation violente, que suit souvent la gangrène de la partie. Ces accidents n'arrivent guéres qu'aux grandes plaies, & à celles qui sont mal traitées. Alors il faut obvier aux inconvéniens qui en résultent.

L'hémorragie venant de l'ouverture de quelques gros vaisseaux, on y remèdie par les trois moiens decrits à l'article *Hémorragie.*

La douleur provient des fibres nerveuses, qui sont proches de la rupture. Quand l'ouverture de la plaie est trop petite, qu'il y a quelques corps engagés, qui irritent & provoquent la douleur, ou que la plaie a lieu dans les parties tendineuses & aponèvrotiques, le premier moien que l'on doit emploier, c'est d'aggrandir & de scarifier. On emploie en même tems à l'intérieur les boissons délaïantes, adoucissantes, & propres à calmer la fougue & l'irrégularité des esprits : tels sont les tisannes de guimauve, de mauve, de bouillon blanc, de fleurs de tilleul édulcorées, avec le sirop de diacode, &c. Les cataplâmes émolliens, les fomentations adoucissantes, sont mis en usage. Voyez *Douleur.*

L'inflammation qui précéde, accompagne & suit la solution de continuité, se prévient & se guérit par les saignées plus ou moins répétées, suivant les degrés de sa violence, & les forces du malade. Si la gangrène survient, ce qui est rare quand on n'a point négligé ces premiers secours, on se conduit, comme il est dit, à l'article *Gangrène.*

Les convulsions cédent aux saignées, aux calmants, aux narcotiques; en un mot, aux remedes qui viennent d'être indiqués pour les accidents, dont elles ne sont ordinairement que la suite. Voyez *Convulsion.*

Plaies de tête.

Les plaies de tête sont de toutes les plaies celles qui méritent le plus d'attention ; souvent on s'y trompe, & le danger croît d'autant que l'on soupçonne moins de ravage. Le voisinage des muscles, des tendons, des sutures, du péricrâne, du crâne lui-même, du cerveau, les rend constamment dangereuses, sur-tout quand à la plaie, il se joint une contusion. Au reste, sans prétendre plus que les choses ne le permettent, les plaies de tête sont d'autant plus périlleuses, que les parties contenues dans le crâne, sont plus offensées. Car, s'il n'y a que les tégumens d'endommagés, le pansement d'une plaie simple suffit ; mais s'il n'y a qu'une petite ouverture au dehors, tandis qu'en dessous il y a quelque collection de matiere étrangere, & capable de s'alterer, alors il faut dilater la plaie avec le bistouri, nétoier & panser. Que si le péricrâne étoit découvert, il faudroit, pour éviter l'exfoliation de l'os, pratiquer le demi-trépan, c'est-à-dire, faire avec une petite vrille, des trous au crâne dans différens endroits, & voisins les uns des autres, observant de ne les faire que jusqu'à la moitié du diploë. On applique ensuite dessus des plumaceaux imbibés d'esprit de vin mastiqué. Les pansemens doivent être rares, & se faire promptement ; on en détourne le pus, la sanie, les graisses, les aqueux & l'air. Si le crâne est fendu, fracturé, contus ou déprimé, la cure de la plaie devient plus compliquée. Alors, après que l'on a fait les choses générales requises au traitement des plaies, quand il y a épanchement dans la tête, on pratique l'opération du trépan. Voyez *Trépan*, *Fracture*, *Fissure*, *Contusion*, *Dépression*.

Plaies de la poitrine.

Les plaies de la poitrine sont aussi d'autant plus dangereuses, qu'elles pénetrent dans la capacité, & y causent plus de ravage. On connoît qu'elles sont pénétran-

tes par la vue, le ſtilet, l'injection d'eau tiède, qui eſt repouſſée, ou qui entre dans la poitrine.

Si la plaie eſt pénétrante, & qu'il y ait épanchement de ſang dans la capacité, il faut le tirer ſur le champ par une ſituation convenable; par la ſuction avec une ſeringue, s'il eſt poſſible; par des injections délaiantes, déterſives, réſolutives; par l'opération de l'empyème. V. *Empyème.*

Si la plaie n'eſt point pénétrante, on la traite comme une plaie ſimple, & ſuivant les régles données plus haut.

Plaies du bas-ventre.

Il en eſt des plaies du bas-ventre, comme de celles des autres grandes cavités. Leur danger croît comme le nombre des parties léſées, & la néceſſité de leur fonction. Elles ſont auſſi pénétrantes, ou non pénétrantes. On connoît celles qui pénétrent par les mêmes moiens que l'on emploie pour connoître celles de la tête & de la poitrine, c'eſt-à-dire, par la vue, le ſtilet, l'injection, la connoiſſance de l'inſtrument, la nature de la plaie, la ſortie des matieres.

Si les plaies pénétrent, & qu'il y ait épanchement, il faut faire ſortir ou reſorber la liqueur épanchée, par la ſituation du corps, la ſuction, la contr'ouverture. Voyez *Contr'ouverture.*

Si les plaies ne pénétrent point, elles ſe traitent comme la plaie ſimple.

En général, les plaies des trois ventres ſont très périlleuſes, mais elles le ſont d'autant plus que les inſtrumens ont plus pénétré, ou endommagé les viſcères qu'elles contiennent. Dans toutes ces maladies, il faut répéter les ſaignées, emploier force rafraichiſſants de toutes les manieres poſſibles, en lavemens, en linimens, en embrocations, &c. il faut recommander le repos, la diète, la tranquillité d'ame, & ſur-tout avertir du danger ſingulier, que peut cauſer l'uſage des plaiſirs de l'amour. V. *Gaſtroraphie.*

PLANCHER DU CERVEAU. M. Winſlow donne

ce nom à un repli que la membrane interne de la dure-mere fait entre le cerveau & le cervelet qu'elle ſépare l'un de l'autre, en ſe portant horiſontalement entre deux. Il le nomme auſſi *diaphragme du cerveau* : on le connoît davantage ſous le nom de tente du cervelet. V. *Tente du cervelet.*

PLANTAIRE. On a donné ce nom à un muſcle très-menu & très-long, qui s'attache par ſon extrémité ſupérieure à la partie externe du condile externe du fémur, paſſe ſous le jarret, devient tendineux preſqu'auſſitôt, & va ſe terminer à la partie poſtérieure interne du calcaneum, à côté du tendon d'Achille. On lui a donné le nom de *plantaire*, parce qu'on le croyoit attaché à l'aponévroſe, qui porte ce nom; mais cela n'eſt pas, & le nom de *jambier grêle* qu'on lui a ſubſtitué, paroît lui convenir mieux. Les uſages de ce muſcle ſont incertains.

Plantaires. (*nerfs*) Ces nerfs ſont deux branches du nerf tibial, & par conſéquent une ſuite du gros nerf ſciatique. Le nerf tibial arrivé au calcaneum, paſſe dans la grande échancrure de cet os, & ſe partage en deux branches, qui ſont les nerfs dont il eſt queſtion. L'une de ces branches eſt interne & plus groſſe, l'autre eſt externe & moins conſidérable. Le nerf plantaire interne jette des filets au muſcle thénar, & au court fléchiſſeur des orteils; enſuite il ſe partage en quatre rameaux, qui ſe diſtribuent aux parties latérales internes des orteils, depuis le premier juſqu'au quatrieme. Le nerf plantaire externe donne en paſſant des filets au muſcle court fléchiſſeur des orteils, aux interoſſeux, & à l'hypothénar du petit doigt. Après cela, il ſe partage en deux rameaux, dont l'un va gagner l'interſtice du quatrieme & du cinquieme orteil, & ſe ramifie aux parties latérales inférieures de ces deux orteils : le ſecond ſe porte à la partie latérale inférieure externe du petit doigt, & s'y diſtribue.

PLANTE DU PIED. C'eſt proprement le deſſous du pied, la partie convexe du tarſe & du métatarſe. La peau eſt très-dure dans cet endroit, & recouverte d'une grande

quantité de cal. Elle est néanmoins fort sensible, & quand on la chatouille, on excite des troubles dans toute la machine, qui vont quelquefois jusqu'aux convulsions, & peuvent occasionner la mort. Voyez *Pied.*

PLATISMA-MYOIDES. Nom du muscle peaucier du cou. Voyez *Peaucier.*

PLEURE ou PLEVRE. Membrane qui revêt tout l'intérieur du thorax, & la surface extérieure des viscères contenus dans la poitrine. On observe qu'elle est fort adhérente à la surface interne des côtes, à celle du sternum, des muscles intercostaux, des soucostaux, des sterno-costaux, & de la face convexe du diaphragme: elle est d'un tissu fort serré, arrosé de beaucoup de vaisseaux sanguins, & parsemé de beaucoup de nerfs. Ce tissu est à peu près semblable à celui du péritoine. Comme lui cette membrane est composée d'une lame fine & déliée, qui en forme la concavité, & d'un tissu cellulaire qui en fait la convexité. Ce tissu est aussi une production de la lame; il fait tout le tour de la surface interne; mais la portion membraneuse est autrement disposée. Chaque côté de la poitrine, dit M. Winslow, a sa pleure particuliere. Ces deux pleures sont entiérement distinctes, & comme deux grosses vessies qu'on auroit mises à côté l'une de l'autre, dans la cavité de la poitrine; de sorte que, par leur adossement au sternum & aux vertèbres, il se forme une duplicature en maniere de cloison, qui se trouve perpendiculairement posée sur le diaphragme. Sa surface intérieure est lisse & polie, & l'extérieure est inégale. On a cru que cette membrane tapissoit immédiatement par-tout les côtes & les muscles intercostaux; mais M. Ruisch a montré entre la pleure & le périoste des côtes, une autre membrane, qui est la celluleuse, dans laquelle on rencontre quelquefois de la graisse aux endroits de cette partie qui couvre les muscles. Dans ceux qui touchent aux côtes, la pleure est fort adhérente, & semble, à cause de cela, former le périoste des côtes à l'intérieur de la poitrine; mais c'est mal-à-propos qu'on a cru la chose ainsi, de même que de regarder la pleure en

entier, comme une production des méninges, ou du péritoine.

Il y a à la pleure des ouvertures fort sensibles. Celles qui sont inférieures, répondent à celles du péritoine pour le passage de l'œsophage, de la veine cave inférieure, & des nerfs de la huitieme paire du cerveau. Son usage est de rendre la surface interne de la cavité de la poitrine, lisse & polie, au moien de quoi le poumon se meut plus facilement, cette surface étant d'ailleurs humectée d'une sérosité qui la lubrèfie continuellement. Elle sert encore d'appui aux muscles intercostaux, & à la membrane cellulеuse. Enfin cette membrane est le siége de la maladie nommée *pleuresie*, qui en est une véritable inflammation.

Quoique cette membrane soit unique, cela n'empêche pas qu'on ne dise les pleures, comme on dit les poumons, pour faire connoître que chaque cavité de la poitrine est revêtue intérieurement d'une pleure, qui se réunissent au médiastin. Voyez *Médiastin.*

PLEURO-HYOIDIEN. Quelques Anatomistes ont donné ce nom au muscle que nous avons décrit sous le nom de Coraco-hyoïdien, parce qu'ils se sont imaginés sans fondement, qu'il avoit une de ses attaches à la pleure. Voyez *Coraco-hyoïdien.*

PLEXIFORME. Entrelacement de nerfs en forme de plexus.

PLEXUS. Les Anatomistes appellent de ce nom un entrèlacement de vaisseaux quelconques, mais particulierement de nerfs. La huitieme paire des nerfs cérébraux par ses ramifications multipliées, conjointement avec celles du grand sympathique, en forme une grande quantité.

Plexus glanduleux de Peyer. On donne ce nom à des amas de petits grains glànduleux, applatis, situés çà & là à l'intérieur des intestins, & sur tout de l'intestin-jejunum. Voyez *Intestins & Jejunum.*

Plexus retiforme de la vulve. On donne ce nom à un entrelacement de vaisseaux sanguins placé au bord de la vulve, au-dessous des jambes du clitoris, & recouvert

par les muscles constricteurs de la vulve : il se gonfle en même tems que les corps caverneux du clitoris, quoiqu'il n'y ait pas de communication entre eux ; c'est une continuation de la substance spongieuse de l'urethre, qui environne le vagin en forme d'anneau.

Plexus retiforme, ou *Lacis choroïde.* Voyez *Choroïde.*

PLINTHE, ou PLINTHIUM. Machine dont on se servoit jadis, pour réduire les luxations & les fractures. Elle formoit une sorte de cadre de bois fort, qui avoit quatre palmes de longueur sur une de largeur. Il étoit traversé dans le milieu d'un aissieu, que l'on tournoit au moien d'un manche ou d'une manivelle, & il avoit à ses extrémités deux roues garnies de crans, & deux arrêts pour fixer fermément l'aissieu, quand on l'avoit suffisamment tourné. Il y avoit à chaque bout du cadre un trou par où passoient des laqs. On attachoit le plinthe à une échelle dressée pour les luxations, avec quatre courroies passées dans autant d'anneaux qui étoient aux côtés longs du cadre. Si l'on vouloit réduire l'humerus luxé en dessous, on faisoit monter le malade sur un tabouret, on lui passoit le bras par-dessus le dernier degré de l'échelle, le creux de l'aisselle sur une éminence garnie d'étoffe. On mettoit un laq autour du coude, on faisoit passer les deux chefs du laq par le trou supérieur du plinthe ; on les attachoit à l'aissieu qui, en tournant, faisoit étendre le bras, autant qu'il étoit nécessaire, pour faire la reduction. Cette machine avoit été inventée par Nileus, mais elle n'est plus d'usage comme les autres machines. Voyez *Luxation du bras à l'article Luxation.*

PLUMACEAU. Morceau de charpie arrangé & préparé pour couvrir une plaie. Le plumaceau a un double usage : 1°. celui de porter quelque médicament sur les plaies : 2°. celui de les défendre des impressions de l'air & du froid. Avant la charpie, les Anciens se servoient de plumes cousues entre deux linges, principalement pour remplir cette derniere vue. C'est de-là qu'est venu le nom de plumaceau, que l'on a conservé à ces morceaux de charpie disposée dans les mêmes intentions. L'on

accommode les plumaceaux à la figure des plaies ; ainsi il y en a relativement à la figure, de tout autant d'espéces, qu'il y a de différence dans la figure des plaies.

PLUME A ECRIRE. Voyez *Calamus scriptorius*, qui sont des termes latins, lesquels signifient la même chose.

PNEUMATOCELE. Fausse hernie du scrotum, causée par un amas d'air qui le gonfle. Il y en a de deux sortes : dans l'une, l'air est répandu dans l'intervalle des fibres des membranes communes du scrotum, ou des grandes levres, & alors ces parties sont dans un boursouflement semblable à celui qu'on voit aux chairs des animaux, quand les bouchers les ont soufflées immédiatement après les avoir tués ; dans l'autre les vents sont renfermés dans la cavité du dartos. Comme les eaux dans l'hydropisie, de même l'air n'occupe quelquefois qu'un des deux côtés, & d'autrefois il remplit les deux cavités de cette membrane. On distingue ces deux sortes de pneumatocèle par le toucher. Quand c'est un boursouflement, on sent un emphysème, & la tumeur obéit au doigt ; mais, quand les vents sont dans la cavité du dartos, la tumeur résiste, & le scrotum est tendu comme un balon.

La pneumatocèle causée par un boursouflement, se guérit au moien de remedes chauds & résolutifs, & ces remedes se prennent à l'intérieur en même tems qu'on en applique à l'extérieur. On fait des cataplâmes fortifians & carminatifs, des fomentations avec du vin, dans lequel on aura fait bouillir des roses, du cumin, de la camomille, ou d'autres plantes aromatiques, comme le thim, la sauge, la marjolaine, &c.

Quand les vents sont dans la capacité du scrotum, il faut y faire de petites ponctions avec une aiguille, & si les ouvertures étoient trop petites, on auroit recours au troiscar, comme dans l'hydrocèle. L'air étant sorti, par le moien de la petite canule, on y fait les mêmes fomentations que ci-dessus ; on y met une compresse trempée dans le même vin, le plus chaud qu'il se peut souf-

frir, & le fuſpenſoir qui eſt d'une grande utilité dans cette maladie là.

PNEUMATOMPHALE. Fauſſe hernie du nombril cauſée par des vents. Elle ſe traite de la même maniere que la pneumatocèle. Voyez *Pneumatocèle*.

POCHE'. Se dit d'un œil contus. La contuſion de cette partie eſt de conſéquence, & mérite d'être ſoignée très-aſſiduement. On ſaigne le malade plus ou moins, ſuivant ſon tempérament, & on applique à l'extérieur des collyres raffraichiſſans & réſolutifs, pour prévenir la gangrène, & réſoudre l'humeur épanchée. Voyez *Contuſion*.

PODEX. Nom que l'on donne à l'anus. Voyez *Anus*.

POELETTE. Petit vaſe d'étain façonné en forme d'écuelle, qui n'a qu'une oreille, deſtiné à recevoir le ſang dans la ſaignée du bras. Elle doit contenir trois onces de ſang. Dans les ſaignées ordinaires, on en emplit communément trois; mais il convient d'en avoir plus que moins, pour les cas où l'on auroit beſoin de tirer plus de ſang que neuf onces. Quand un Médecin ordonne une ſaignée du bras, ſans ſpécifier la quantité de ſang qu'il faut tirer, le Chirurgien doit en tirer trois poëlettes ou neuf onces.

POIGNET. Voyez *Carpe*.

POILS. Tout le monde connoît les poils qui croiſſent ſur la ſurface de notre corps. Ce que les Anatomiſtes en ont détaillé, peut ſe voir à l'article *cheveux*. Nous nous contenterons ici d'aſſigner les différences des poils, ſuivant les différentes parties où ils croiſſent, ſans répéter ce qui a été dit de leur naiſſance & de leur conformation. Les poils de la tête ſe nomment *cheveux*, ceux du menton *barbe*, ceux qui bordent les tarſes des yeux *cils*, ceux d'au deſſus des yeux *ſourcils*, les autres n'ont point de nom particulier. Les femmes n'ont ordinairement point de barbe, & les poils ſur tout le reſte du corps ſont plus foibles que ceux de l'homme.

Les parties qui, dans les deux ſexes, ſont couvertes

de poils, sont 1°. la tête, 2°. les sourcils, 3°. les paupieres par leurs bords, 4°. les aisselles, 5°. les aines & les parties génitales, 6°. plusieurs autres endroits du corps, mais moins sensiblement. Dans l'homme, la poitrine & la ligne blanche s'en couvrent souvent, & c'est un des signes qui annoncent un fort tempérament. Il est très-difficile d'assigner l'usage de tous les poils. On ne fait là-dessus que conjecturer qu'ils servent 1°. à defendre la peau de l'impression du froid, 2°. à empêcher que les corpuscules du dehors ne bouchent les pores expirateurs de l'habitude du corps, 3°. à faciliter la sortie de la sueur, & à la diriger au dehors; 4°. à empêcher que les plis de la peau ne la coupent, comme il arrive aux enfans; 5°. à faciliter les frottemens, & à tenir chaudes les parties où ils se trouvent.

Quant à la couleur qui varie, on ne peut pas plus; il est encore plus difficile de satisfaire sur l'explication de son origine. On ignore absolument d'où elle peut provenir. Au reste, la conséquence d'une pareille explication influe peu sur la pratique de Médecine & de Chirurgie, & l'on né perd pas beaucoup à ignorer tout cela.

POING. C'est la main même quand tous les doigts sont fermés. Le poing est dans l'homme une vraie arme, avec laquelle il attaque & se défend. C'est une sorte de massue emmanchée d'un lévier fort long, qui lui donne beaucoup de force. L'état de station habituel où l'homme se trouve, lui donne un avantage très-considérable sur tout autre animal. Milon de Crotone tuoit un bœuf d'un seul coup de poing.

POINT-DORE' Opération qui avoit été tentée anciennement pour empêcher la rechute des hernies inguinales, mais qui est absolument anéantie aujourd'hui, vû son inutilité. Elle consistoit à lier avec un fil d'or, de plomb, ou de chanvre, la gaine des vaisseaux spermatiques, sans en gêner la circulation & les fonctions, afin d'obvier par-là à ce que les intestins se glissassent dans cette gaîne.

Points ciliaires. On donne ce nom à de petits trous, qu'on observe dans la face interne des paupieres, vers

leur bord. Ils paroissent être la source de cette humeur huileuse, qui est si gluante dans certains sujets, qu'elle cole les bords des paupieres. Ces trous ne sont autre chose que les orifices des petits conduits excréteurs des glandes ciliaires, qui filtrent la chassie.

Points lacrymaux. On donne ce nom à une petite élévation en forme de mammelon percée sur les bords des paupieres, par un petit trou obliquement. On en trouve une à chaque paupiere, & elle est placée à quelque distance du grand angle, dans le lieu même où le bord de la paupiere cesse d'être applati, pour devenir rond. Ces petits trous sont les orifices des petits conduits qui vont aboutir au sac lacrymal. Ils sont ronds & cartilagineux, ce qui fait qu'ils sont toujours ouverts pour recevoir le superflu des larmes, lesquelles sont portées de-là dans le sac lacrymal, par les petits conduits dont nous venons de parler. Ces conduits sont membraneux & plus larges que les orifices dans lesquels cependant on peut introduire un petit stilet.

POIREAU. Voyez *Verrue*.

POITRINE. La poitrine est une des grandes cavités du corps; c'est le ventre moien. Elle s'étend depuis les clavicules jusqu'au scrobicule en devant, & depuis la vertèbre prominente, jusqu'au bas des vraies côtes en arriere. La partie antérieure conserve spécialement le nom de *poitrine*, la postérieure celui de *dos*. La peau qui couvre la poitrine est ordinairement garnie d'une quantité plus ou moins considérable de poils chez les hommes, & on remarque sur les deux côtés en devant deux éminences, qui sont plus volumineuses chez les femmes que chez les hommes, ce sont les mammelles.

Les parties qui composent cette cavité, se distinguent en parties contenantes, & en parties contenues. Les parties contenantes sont le sternum & les côtes en devant, les côtes seules sur les côtés, les côtes & les douze vertèbres dorsales par derriere, toutes parties revêtues à l'intérieur par la pleure, & recouvertes en dehors par les muscles, les mammelles & la peau, c'est-à-dire, de la graisse, la peau proprement dite, & l'épiderme. Les par-

ties contenues sont le médiastin, le péricarde, le cœur, les poumons, les gros vaisseaux sanguins, le canal thorachique, une partie de l'œsophage & de la tranchée artère. Le diaphragme à sa partie inférieure, sépare la poitrine, d'avec le bas-ventre.

La cavité de la poitrine est d'une figure à peu près ovale, à cause de la situation du diaphragme, qui est sur un plan oblique, c'est-à-dire, plus bas par derriere que par devant. Elle est divisée en partie droite, & en partie gauche, par le moïen d'une cloison membraneuse, appellée *médiastin.* C'est dans ces parties que sont contenus les lobes du poumon, qui les remplissent exactement, de sorte qu'il n'y a pas une seule bulle d'air dans cette cavité. La partie gauche est plus étroite que la partie droite, à cause du cœur & du péricarde, qui la retrécissent par une inclinaison plus marquée de ce côté là.

POLYPE. Excroissance de chair, qui tient de la nature des loupes, & qui naît ordinairement à la surface des cavités du corps, qui sont exposées à l'air. Elle a été appellée *polype*, du nom d'un poisson marin, qui a quantité de pieds. On a cru que cette croissance avoit beaucoup de pédicules, & c'est en conséquence qu'on lui a donné le nom de *polype*; mais M. Levret a trop judicieusement fait remarquer que cette sorte d'hypesarcose n'avoit ordinairement qu'un pied, tandis que très-souvent elle se divisoit en plusieurs appendices à l'extérieur. Cette chair se forme & s'accroît le plus souvent dans les narines, où elle incommode la respiration : on en trouve aussi ordinairement d'attachées à l'os éthmoïde, & souvent aux lames osseuses du nez. Les polypes alors succédent communément aux ozènes & aux ulcères du nez, causés par fluxions d'humeurs âcres, qui corrodent la membrane pituitaire, l'épaississent, & la font dégénérer en cette espéce de fongus. Souvent ils s'étendent jusques dans le gosier, & ceux qui naissent au fond de la gorge se produisent souvent dans les narines. Il n'est pas rare d'en rencontrer au fond du vagin, à la matrice, & aux

parois du vagin. On donne à ceux-ci le nom de *polypes utérins*.

On remarque cinq espéces de polypes. La premiere est comme une membrane fongueuse & mollasse, ressemblant à la luette relâchée : elle s'attache au cartilage du milieu du nez, & se remplit d'une humeur tenace & pituiteuse. La seconde est une chair blanchâtre, éminente, ronde & molle au toucher; elle s'accroît insensiblement jusqu'à occuper toute la cavité d'une narine, & quelquefois celle de toutes deux. La troisieme est une chair plus dure, de couleur brune, & un peu douloureuse. La quatrieme est une tumeur dure, semblable à de la chair desséchée à la fumée; quand on la touche, elle fait du bruit comme si on frappoit sur un corps solide; elle est insensible, & on peut la mettre au rang des squirrhes confirmés. La cinquieme est une ou plusieurs tumeurs cancereuses, attachées au cartilage du nez; elles sont douloureuses & rongeantes. Mais de toutes ces espéces, les unes sont sans ulcération, quoiqu'elles rendent une humidité sanieuse & visqueuse; les autres sont ulcérées, & il en découle sans cesse une sanie fétide, d'un horrible puanteur.

L'on connoît le polype, par la vue & par les symptômes. Pour le découvrir à l'œil, on fait pancher la tête du malade à l'encontre du jour. En découvrant le fond de la narine, on voit une tumeur qui la remplit, monte & descend selon les mouvemens de la respiration. S'il étoit mal-aisé de le faire paroître de cette maniere, il faudroit se servir du *speculum nasi*, pour dilater la narine, afin de découvrir jusqu'au fond. Le nez devient un peu plus gros qu'il ne l'est naturellement, le malade ne respire qu'avec peine, il respire même comme s'il ronfloit, & a toujours la bouche ouverte en dormant.

Les polypes carcinomateux & chancreux sont incurables, ils rongent & s'étendent toujours à la maniere des cancers. On les reconnoît à leur dureté, à leur lividité, & à leur puanteur. Leur couleur est plombée, & ils adhérent aux lames osseuses du nez. Il ne faut point y

toucher. Pour ceux qui ſont ſans douleur, flaſques & blancs, ou rougeâtres, ils ſe peuvent guérir. C'eſt ſur ceux-là ſeuls que l'on doit entreprendre l'opération.

Il eſt toujours néceſſaire de préparer le ſujet par quelques ſaignées & purgations accompagnées d'un régime modéré. Quand les polypes ſont petits, & à baſe étroite, on en fait la ligature avec un fil de ſoie, que l'on ſerre de plus en plus juſqu'à ce qu'il tombe de lui-même. Quand il eſt petit & à vue, on peut le cautériſer avec le bouton de feu, ou les cauſtiques en onguens & en emplâtres. Mais, quand il eſt gros, & au fond du nez, Dionis dit qu'il faut en faire l'extirpation. Fabrice d'Aquapendente ſe glorifie d'avoir inventé cette opération; mais que cela ſoit vrai ou non, il faut lui ſavoir gré de l'avoir miſe en uſage le premier.

Les inſtrumens qui ſervent dans l'extirpation d'un polype, ſont un *ſpeculum naſi*, un bec de canne, une tenette proportionnée à la cavité de la narine, & de la charpie. Il convient pour ce beſoin d'avoir une petite ſeringue, & une petite canule.

Pour le panſement, il faut ſe préparer du vin tiède, de la charpie, des onguens corroſifs, & des poudres rongeantes, très-ſubtilement broïées, comme le tabac d'Eſpagne, avec des eaux vulnéraires & deſſicatives.

Le tout étant préparé, on fait aſſeoir le malade dans une chaiſe un peu panchée en arriere, & lui ayant tourné le viſage du côté du jour, on peut dilater la narine avec le *ſpeculum naſi*, pour y apporter le bec de canne avec lequel on pince le polype, le plus haut & le plus près de la baſe qu'on peut; on le tourne enſuite un tour ou deux; puis en tirant doucement, on l'arrache avec ſes racines. Après cela, on laiſſe ſaigner la plaie un peu de tems, pour en dégorger les vaiſſeaux, & déſemplir la partie. Quand le même polype s'avanceroit juſques derriere la luette, cette production a coutume de ſuivre la branche qui ſe trouve dans le nez, parce qu'elles ſont continues l'une à l'autre. Mais, ſi celle qui ſe montre derriere la luette étoit longue & groſſe, il ſeroit plus à propos d'arracher le polype par la bouche que par le

nez, ce qui s'exécute aisément avec une tenette courbe, qu'on peut pousser dans les fentes nasales, qui sont plus grandes que les cavités du nez, observant de ne pas pincer la luette qui est placée au devant du polype. Il faut avoir grand soin de l'extirper en entier, sans quoi, si vous laissez quelque racine, vous le verrez revenir au bout d'un certain tems. Ainsi donc si, après que le polype est arraché, le malade sent encore quelque chose dans le nez qui l'embarrasse, & qu'en y regardant on y apperçoive quelque petit morceau qui soit attaché au fond du nez, il faudra avec des espéces de pinces faites en forme de ciseaux, qui ne coupent que par le bout, enlever ce résidu, autant qu'on le peut.

Ensuite de l'opération, on fait respirer & tirer par le nez du vin tiède, qui lave bien toutes ces humidités sanieuses, dont le polype avoit rempli les cavités des narines. Quoiqu'il n'est pas absolument besoin d'attirer ainsi fortement le vin, ni de le faire tomber dans la gorge, pour s'assurer que le passage est ouvert. Les malades s'apperçoivent aussitôt qu'il est libre, par la facilité qu'ils éprouvent à respirer la bouche fermée, ce qu'ils ne pouvoient pas faire auparavant. C'est de toutes les opérations de Chirurgie, celle dont on ressent plus promptement l'utilité, & qui fait le plus de plaisir au malade, parce que dans le moment même, il est débarrassé d'une incommodité insupportable, & qu'il éprouve une liberté pleine de douceur, en inspirant aisément l'air, qu'il ne pouvoit puiser qu'à peine auparavant.

Quand le sang ne coule que peu, il faut le laisser sortir pour dégorger la partie; mais, s'il y avoit une hémorrhagie, on l'arrêteroit en poussant dans le nez avec une seringue quelque liqueur astringente, ou bien en remplissant de charpie la narine, après l'avoir imbibée d'une eau stiptique. On panse ensuite la partie avec un onguent légérement corrosif, pour consumer plus sûrement toutes les racines, & que l'on anime au besoin, par des poudres caustiques, plus ou moins fortes, suivant la nécessité. Pour cela, on se sert d'une petite canule, qu'on remplit de ces poudres rongeantes, & on

l'insére dans le nez. L'inspiration de l'air les fait monter, & les applique dans toute la capacité de la narine. Sur la fin de la cure, on injecte des eaux vulnéraires & dessicatives, pour tarir les humidités qui abondent perpétuellement dans ces endroits.

Au reste, le polype est une des maladies pour la cure, desquelles on doit employer le plus de précautions sur le régime universel. Il ne suffit pas d'avoir, avant l'opération, préparé le malade par la saignée, les purgations & la diète, ni même d'avoir exactement fait cette opération, d'avoir pendant la cure contenu le malade dans les bornes que l'art prescrit, & de l'avoir bien guéri; il faut encore ensuite de cette guérison, le traiter de la même maniere que si on étoit sûr qu'il dût renaître un autre polype. Pour cette raison, on appliquera un cautère au bras, ou au derriere de la tête; on purgera fréquemment, & on fera user de tisannes sudorifiques, composées avec les bois destinés à cet usage, la squine, la salsepareille & le gayac, ou le sassafras.

L'extirpation des polypes, au jugement des habiles Chirurgiens de nos jours, n'est pas l'opération préférée. Depuis que l'on a connu que ces excroissances n'avoient jamais qu'un pédicule, on s'est appliqué à chercher des moiens de faire par-tout la ligature. MM. Lecat & Levret ont pour cela inventé chacun une pince, au moien de laquelle on peut porter au fond du nez ou du vagin un nœud, & le serrer fortement. On peut voir la figure de l'une & de l'autre fidelement représentée dans les ouvrages du dernier. L'on y trouvera de même la maniere de s'en servir, les avantages des deux instrumens détaillés, & les précautions nécessaires à prendre dans leur usage.

POLYPEUX, qui tient de la nature du Polype.

POMME-DADAM. Eminence que l'on trouve sur le devant de la gorge. Elle est formée par le cartilage thyroïde, & beaucoup plus saillante chez les hommes que chez les femmes. Son nom lui vient de ce qu'il y a eu des gens, qui ont eu la simplicité de croire, que la Pomme qu'Adam mangea dans le Paradis terrestre s'étoit arrêtée en ce

lieu, & y avoit formée cette éminence que l'on appelle aussi le *nœud de la gorge*.

POMME DE LA JOUE. C'est cette partie de la joue qui est au bas de l'orbite, ordinairement coloré surtout dans les jeunes gens. Elle est formée par les os de la Pommette, & est par conséquent la plus élevée de la joue

POMMETTE. (os de la). C'est le nom que l'on donne à un os de la face, lequel forme l'eminence de la joue, qui est placée sous l'orbite. Il y en a un de chaque côté. On appelle cette éminence *la pommette*, parce que dans beaucoup de personnes, surtout parmis celles qui sont jeunes, & qui ont le teint frais; cette partie est chargée d'une couleur vive, assez semblable à celles de certaines pommes; elle est d'ailleurs arrondie comme elles. C'est par la même raison qu'on dit aussi l'*os malaire*, du mot *malum*, qui signifie une pomme. On lui donne encore le nom d'*os zygomatique*, du mot *zigoma*, qui signifie *joug*, parce qu'on a cru trouver de la ressemblance entre une arcade que forme une apophyse de cet os, jointe à une apophyse du temporal, avec le joug des Anciens. C'est par la même raison qu'on l'appelle l'*os jugal*.

Cet os represente une espèce de losange ou de quarré, dont la figure est fort irréguliere.

On peut y considérer deux faces, une interne & une externe. On remarque à la face interne, une grande échancrure, qui forme pour la plus grande partie l'arcade zygomatique. On trouve à cette face une apophyse epaisse, dont le bord est arrondi & dentellé; on la nomme *sphenoïdale*, parce qu'elle s'unit à la partie voisine de l'os sphenoïde.

La face externe est assez égale, & un peu convexe.

Le bord supérieur de l'os de la Pommette se termine en angle, ce qui lui a fait donner le nom d'*apophyse angulaire*: on l'appelle aussi *apophyse orbitaire externe supérieure*, parce que par sa réunion avec l'angle antérieur inférieur de l'os coronal, elle forme la partie externe & supérieure de l'orbite.

L'angle

L'angle inférieur n'a rien de remarquable Il est fort court.

L'angle antérieur prend le nom d'*apophyse orbitaire inférieure externe*, parce qu'il forme cette partie de l'orbite ; on l'appelle aussi *apophyse maxillaire*, parce qu'il s'unit à l'apophyse orbitaire de l'os maxillaire supérieur.

L'angle postérieur est formé par une apophyse fort applatie, échancrée à son extrémité, pour son articulation avec l'apophyse zygomatique de l'os temporal. La réunion de ces deux os forme la voute connue sous le nom d'*arcade temporale* ou *zygomatique*.

La substance de cet os est formée d'une assez grande quantité de diploé, recouverte de deux lames de substance compacte.

Cet os est articulé avec le coronal, par son apophyse orbitaire ; avec le sphénoïde, par l'apophyse sphénoïdale ; avec l'os des tempes, par l'apophyse zigomatique, & enfin avec l'os maxillaire par l'apophyse que nous avons nommée *maxillaire* par cette raison.

PONCTION. Voyez *Paracenthèse*, pour celle qui se fait au ventre des hydropiques ; *Hydrocèle*, pour celle qui se pratique au scrotum.

PONCTION AU PERINE'E. Voyez *Kistitomie.*

PONT DE VAROLE. Voyez *Protubérance annulaire.*

POPLITAIRE. Qui appartient au jarret, dit en Latin *poples.* Il se donne aux parties qui concernent le jarret, soit artère ou veine, soit nerf, soit muscle. Voyez *Poplité.* C'est la même chose.

POPLITE' ou JARRETIER. On donne ce nom à un petit muscle, placé sous le jarret, & qui tire la jambe en dehors, de sorte que la pointe du pied rentre en dedans. Voyez *Jarretier.*

Poplité (nerf). Ce nerf n'est autre chose que la continuation du gros nerf sciatique, lequel change de nom quand il est arrivé au jarret. Là, il se partage en deux troncs subalternes, dont l'un est interne & fort gros ; l'autre est externe & moins fort. Ils vont tous les deux

se distribuer à la jambe. Le plus considérable sous le nom de *Poplité interne* ou de branche *sciatique crurale interne*, ou *sciatique tibiale*, ou simplement de *nerf tibial*, descend, comme il est dit à l'article *Tibial*, le long du tibia pour se rendre à la plante du pied.

Le second tronc sous le nom de *Sciatique crurale externe*, ou de *sciatique péronier* ou simplement de *nerf péronier*, se distribue comme il est marqué au mot *Péronier.*

Poplitées (*artères & veines*). Quand l'artère crurale est arrivée au jarret, elle donne deux rameaux qui sont les artères en question. Elles se distribuent aux parties voisines; c'est-à-dire, au muscle poplité, à la peau & à la graisse, aux ligamens de l'articulation, &c.

Les veines de ce nom reçoivent le sang des veines situées au dessous d'elles, par deux grosses branches qui se réunissent en un seul confluant, dont il résulte la veine crurale.

PORCELAINE. Voyez *Esseres.*

PORES. Trous imperceptibles aux sens qui se trouvent en une quantité prodigieuse dans le tissu de la peau. Il y en a d'absorbans & d'exhalans. Voyez *Absorbans & Exhalans.*

POREUX. Se dit de toute partie qui a beaucoup de pores, beaucoup de volume, & peu de densité.

POREAU. Voyez *Verrue.*

PORTE (veine). C'est une des plus grosses veines du corps, & unique en son espèce. Elle résulte de toutes les ramifications veineuses qui partent du foie, de la rate, du pancréas, de l'estomac, de l'épiploon, du mésentère & des intestins, lesquelles se réunissent en un gros tronc qui porte le sang au foie pour la sécrétion de la bile. Cette veine ainsi, fait l'office d'une artère, sans avoir de pulsation comme les artères. On lui donne le nom de *Porte*, ou de veine *des Portes*, parce qu'elle entre dans le foie au milieu de quatre éminences, à qui les Anciens ont donné le nom de *Portes.* Son entrée dans le viscère se nomme *Sinus de la veine Porte.* Elle s'insere dans le foie avec la capsule de Glisson, accompa-

gnée de l'artère hépatique, par la grande scissure, & s'y distribue dans toute sa substance de la même maniere. Sa structure ne différe point en apparence de celle des autres veines. On la trouve située à la face inférieure du foie.

PORTE-AIGUILLE. Instrument qui tient son nom de son usage. L'on s'en sert en Chirurgie, quand les aiguilles sont si fines & si petites, que l'on ne peut pas les saisir commodément avec les doigts. C'est une tige d'acier ou d'argent, longue environ de deux pouces & demi, fendue en deux branches, suivant sa longueur presque en entier. Ces deux branches sont légérement cannelées en long. Cette rainure sert à loger les aiguilles, dont on veut se servir. Les branches de l'instrument se tiennent écartées par leur propre ressort, & elles se ferment par le moyen d'un anneau coulant. La partie de l'instrument qui sert de manche, est une petite tête creuse, garnie en dedans de trous propres à recevoir la tête des aiguilles, comme ceux d'un dé à coudre.

PORTE-BOUGIE. Instrument dont on se sert en Chirurgie, pour conduire les bougies dans le canal de l'urethre, pour en procurer la dilatation. C'est une canule d'argent, semblable à celle du troiscars, & qui n'en différe que par sa longueur, qui est plus considérable.

PORTE-FEUILLE. Plusieurs Anatomistes ont donné ce nom au muscle sous-scapulaire, parce que, suivant eux, il fait serrer le bras contre les côtés. La plupart des Anatomistes modernes lui refusent cet usage.

PORTE-PIERRE INFERNALE. Cet instrument est absolument semblable à un porte craïon. Celui-ci est trop connu pour en faire ici la description.

PORTE DE VIRGINITE'. Voyez *Hymen*.

PORTES. Les Anciens Anatomistes ont donné ce nom à quatre éminences qui se trouvent à la partie concave du foie. Voyez *Foie*.

POUCE. Nom que l'on donne au premier doigt de la main & du pied. Celui-ci s'appelle autrement gros *orteil*, & l'usage consacre le nom de pouce pour exprimer singu-

lierement le premier des doigts de la main. Il eſt compoſé de deux phalanges groſſes & courtes, & ſitué de la maniere la plus commode pour aider l'appréhenſion. Il n'eſt pas dans le même rang que les autres doigts, comme celui du pied, & cela étoit néceſſaire pour que l'homme put plus aiſément ſaiſir, comme la poſition du gros orteil, ſuivant le même rang des autres orteils étoit indiſpenſable pour faciliter la ſtation & l'ambulation.

POUCIER. Sorte de doigtier propre au pouce. On en fait de différente matière, avec du linge, du cuir, du fer blanc, &c. ſuivant l'exigeance des maladies. C'eſt une eſpèce d'écharpe pour ſoutenir cette partie quand elle eſt malade.

POULAIN. Bubon malin produit par le virus vénérien. il ſe fond comme les autres engorgemens vénériens par l'action du mercure, ou bien il abſcède, & alors on le traite comme un abſcès ſimple, en obſervant toujours d'employer en même temps les remèdes contraires à la cauſe. Voyez *Abcès*, *Bubon.*

POULET (la théorie de la formation & de la naiſſance du) ne peut que jetter des lumières ſur la fécondation des œufs dans la femme, ſuivant le ſyſtême des Ovariſtes. Pour ſçavoir comment ſe forme le Poulet, il faut ſe rappeller ce qu'on remarque dans l'œuf ſous la coque. On y apperçoit deux membranes qui revêtent l'œuf; l'externe eſt attachée par toutes les parties de ſa ſurface à la coque : l'interne eſt plus délicate, & ſert d'enveloppe au blanc qui y eſt adhérant.

Le *blanc* eſt toute cette maſſe blanche, qui reſſemble à une humeur glaireuſe. Le blanc eſt organiſé, c'eſt-à-dire, compoſé de vaiſſeaux tranſparens qui renferment une matière fluide, auſſi tranſparente.

Il en eſt de même du *jaune* d'œuf.

Le blanc & le jaune reſſemblent aſſez aux humeurs de l'œil, leſquelles circulent continuellement par des vaiſſeaux tranſparens.

Il y a une membrane qui revêt le jaune : on trouve deſſous, vers le gros bout de l'œuf, une tache blanche qui en renferme une autre de couleur cendrée; & vers

le centre de cette derniere, il y a un corps blanchâtre qui paroît flottant dans cette liqueur. La tache blanche est environnée de plusieurs cercles, dont les uns sont jaunes, & les autres grisâtres.

Aux deux côtés, qui sont à l'opposite du jaune on trouve deux ligamens, qu'on ne doit pas appeller *germes*. Ils naissent de la membrane qui enveloppe le jaune; ce sont des espèces de *placenta* qui portent dans le jaune la liqueur du blanc qu'ils reçoivent dans des follicules formés par leur épanouissement.

Dès qu'un œuf fécondé par le coq, a été échauffé quelque temps sous la poule, la membrane qui revêt le blanc immédiatement, se sépare de la membrane externe vers le gros bout; les deux ligamens qui étoient dans des endroits diamétralement opposés, changent de situation. Ils s'approchent peu à peu du petit bout de l'œuf. Le blanc devient plus liquide. La surface du jaune s'applatit, la membrane qui couvre la tache blanche, commence à s'élever. Cette tache blanche qu'on a nommée *cicatrice*, paroît s'allonger, de même que le petit corps blanchâtre qui est vers le centre, & qui est le *fœtus*. Le cercle qui entoure la tache, prend la forme d'un vaisseau sanguin, & renferme de petits points rougeâtres. Les autres cercles se multiplient de plus en plus, & prennent plus d'étendue. Tous ces dévéloppemens deviennent de plus en plus sensibles; & après deux jours, ces points rouges commencent à faire appercevoir des vaisseaux sanguins, qui viennent du cercle le plus petit, qui tendent vers la cicatrice, & qui s'enfoncent vers la tache cendrée. Les vaisseaux deviennent de plus en plus rouges, de même que le cercle.

C'est dans ce temps qu'on apperçoit des points qui composent le cœur de l'Embryon. Ces points ont un mouvement sensible, & s'unissent à des vaisseaux après cinquante heures, ces points paroissent comme quatre vésicules qui se meuvent successivement d'un mouvement très rapide; ce sont les oreillettes, & les ventricules du cœur. Si l'on vient à refroidir l'œuf, tous ces mouvemens

cessent, mais une nouvelle chaleur, une nouvelle incubation, les fait renaître.

Le Poulet étant bien formé, & les vaisseaux ombilicaux étant desséchés par la compression des parties solides, la circulation se fait dans tout son corps; mais le défaut d'air & d'espace qui ne permettent pas au Poulet de respirer, doivent causer en lui un sentiment d'inquiétude, qui fait qu'il s'agite continuellement. Dans cette agitation, le Poulet rompt la membrane & la coque par des coups de bec : alors il commence à respirer, & le sang coule librement dans les poumons.

POULIE. Petit anneau presque cartilagineux qui se rencontre à la partie interne du nez dans le grand angle de l'œil, & par lequel passe le muscle grand oblique de l'œil, qui porte à cause de cela le nom de *muscle à poulie*, ou de *Throcleateur*.

POULS. Battement des artères. C'est dans la dilatation des artères que le Pouls consiste. C'est alors qu'elles font sentir leurs pulsations aux doigts qui les touchent. La dilatation est opposée à la constriction, & on dit mal-à-propos le mouvement de diastole, car on ne doit point appeller mouvement un état passif, tel qu'est celui de pulsation de la part des artères. La cause de ce mouvement en elles, n'est que l'impulsion du sang qui est chassé avec violence dans l'aorte par le ventricule gauche du cœur, & de là dans toutes les branches qui s'en séparent. Le sang ainsi envoyé d'un espace large dans des canaux qui vont pour la plûpart en diminuant, fait effort contre leurs parois & les dilate. Un des endroits les plus commodes pour tater le pouls est au poignet, où passe l'artère radiale, qui est plus sensible que les autres.

Les Anciens ont établi plusieurs différences de pouls, qui peuvent se rapporter à un pouls *fort* ou *foible*, *grand* ou *petit*, *dur* ou *mollet*, *fréquent* ou *rare*, *égal* ou *inégal*, *vîte* ou *lent*. Le pouls fort est celui où les pulsations sont fermes & vigoureuses. Le foible est le contraire. Le grand a ses pulsations étendues, ce qui est opposé au petit. Les pulsations du dur ressemblent aux batte-

mens d'une corde, celle du mollet sont douces & lâches. Le fréquent bat souvent, le rare peu fréquemment. Le pouls vîte dilate promptement l'artère, le tardif est plus lent à la distendre. Le pouls égal est toujours semblable & égal dans ses pulsations, ce qui est le contraire en l'inégal : or celui-ci renferme aussi plusieurs différences : s'il va insensiblement en diminuant, il s'appelle *myurus*. Si les pulsations manquent par intervalle, il est *intermittant*. Lorsqu'entre deux pulsations reglées, il s'en fait une qu'on n'attendoit pas, il est *intercurrant*, *interscendant*, *entrecoupé ;* ou *dicrote* & *récurrant*. On l'appelle *caprisant*. Quand il va en sautillant comme les chévres ; *serratile* quand il est dur & inégalement distendu. Suivant la longueur de l'artère ; *ondoyant*, quand il a une pulsation forte & vougoureuse, ensuite une foible & lâche, à laquelle il en succéde encore une pleine & vigoureuse, & toujours de même. Le pouls *vermiculaire*, semblable au mouvement ondoyant des vers qui rampent, ne différe de l'ondoyant qu'en ce qu'il est plus foible. Le pouls *formicant* est aussi un pouls vermiculaire très-languissant très-petit, & très fréquent. Le pouls *convulsif* est l'effet d'une artère tendue, serrée & inégale dans ses battemens. L'âge, le sexe, le tempéramment, le climat, la maniere de vivre, le mouvement & les passions changent beaucoup le pouls.

Le pouls *fiévreux* est celui qui est plus fréquent qu'à l'ordinaire.

POUMON ou POUMONS. Viscère contenu dans la capacité de la poitrine, destiné à la respiration. Il est d'un volume très-considérable, & avec le cœur il remplit presque totalement la cavité. Si on le regarde par sa partie postérieure, il ressemble assez bien à un pied de bœuf. Car elle est convexe & élevée du côté des côtes, & concave en dedans: cette figure fait aussi qu'il embrasse le cœur plus exactement. Sa substance est regardée comme un amas de petites cellules membraneuses entassées les unes sur les autres, qui sont formées par les extrémités des tuniques qui tapissent la trachée-artère.

Pour se former une idée claire de la substance propre

du poumon, on peut l'envisager à peu-près comme une grappe de raisin, qui seroit enveloppée dans une toile : les premiers lobules que Malpighi a découvert dans le poumon, ressemblent en effet assez bien aux grappillons qui composent la grappe. Comme d'ailleurs ces grapillons renferment des grains de même, chaque lobule primitif contient de seconds petits lobules. Willis donne à ces seconds petits lobes le nom de *lobules intérieurs*. Ils se terminent par une infinité de petite vésicules, qui communiquent toutes entr'elles ; & les bronches de la trachée-artère, qui vont aboutir à chaque petit lobule secondaire, ressemblent fort bien aussi aux petites branches de la grappe qui fournissent les grains. Ainsi ce n'est pas tout à fait à tort que les Anatomistes regardent chaque premier lobule comme un petit poumon, de la même maniere que l'on peut dire qu'un grapillon est une petite grappe. Les premiers lobules dont le corps du poumon résulte, sont revêtus chacun d'une membrane propre, & sont séparés l'un de l'autre : car quand on souffle dans un rameau de la trachée-artère, qui va à un de ces lobules, non-seulement ce lobule se gonfle, mais encore il marque distinctement sa capacité & son étendue sans qu'aucun autre lobule du voisinage se souleve, ainsi il y a toujours un chemin ouvert, du rameau aux petits lobules secondaires, & des lobules secondaires au rameau de la trachée-artère. Malpighi a observé des interstices entre ces lobules, qui ne sont pas de simples cavités, mais des vésicules membraneuses. Ils ont la figure d'un parallelipipede, d'un cube, ou de quelqu'autre figure irréguliere qu'on remarque. Ils communiquent tous entre eux par des trous, & l'on en trouve un grand nombre derriere la membrane extérieure du poumon. Ils sont remplis d'un lacis de veines & d'artères. Ces vésicules membraneuses de Malpighi ne sont autre chose que ce que M. Winslow a appellé depuis du nom de *tissu interlobulaire*, & ce tissu lui-même n'est qu'un prolongement du tissu cellulaire qui accompagne & environne partout les vaisseaux sanguins. Au reste, il est à remarquer que ce tissu paroît être le siége de plusieurs maladies des plus opiniâtres du poumon.

Les poumons n'ont pas dans tous les temps une couleur constante. Dans l'enfance ils sont rougeâtres, grisâtres dans l'âge moyen, & bleuâtres dans la vieillesse. Ils sont logés dans la capacité de la poitrine de manière à en occuper presque les deux cavités. On les distingue en poumon droit & en poumon gauche, bien que ces deux ne fassent qu'un seul & même organe; mais comme il est divisé en deux gros lobes principaux qui remplissent chacun une des cavités de la poitrine, l'usage est venu de dire les poumons. Chacun de ces lobes est divisé en d'autres lobes principaux, le droit en trois, & le gauche en deux qui pour l'ordinaire est plus petit que le droit, de même que la cavité qu'il occupe laquelle est rétrécie par le cœur, le péricarde & le médiastin. Le poumon gauche a encore cela de particulier, qu'au bas du bord antérieur, il y a une grande échancrure dentelée, vis-à-vis la pointe du cœur, de sorte qu'il ne couvre jamais cette pointe, même dans la plus forte inspiration. Ainsi la pointe du cœur avec le péricarde, peut toujours frapper immédiatement contre les côtes, & le poumon n'enveloppe pas le cœur de la maniere qu'on le dit vulgairement. Cette remarque est due à M. Winslow.

Les membranes du poumon ne sont que des continuations de la plevre, & non point simplement un épanouissement de filets nerveux, comme on l'a cru. La membrane extérieure de la plevre se continuant, forme la membrane intérieure du poumon, & l'intérieur de cet organe est un prolongement de l'extérieure de la plevre, qui touche à la celluleuse, ou plutôt qui n'est que la celluleuse elle-même. Il faut considérer qu'elle est plus fine & plus déliée que la membrane extérieure du poumon, qu'elle se partage néanmoins, & qu'elle forme une gaine particuliere aux artères & veines pulmonaires. Cette gaine renferme, outre les vaisseaux sanguins, quantité de cellules qui résultent de membranes très-fines & très-déliées qui s'entrecoupent & s'attachent à ces vaisseaux.

Le poumon a deux sortes d'artères & de veines : les unes sont *communes*, les autres *propres*. On appelle veines & arteres communes celles qui ont au poumon le même usage

que partout ailleurs ; & l'on entend par les propres celles qui sont particulierement destinées à l'usage du poumon. Les communes sont l'artère & la veine pulmonaire; les vaisseaux propres au poumon, sont l'artère bronchiale, la trachée-artère, & les bronches. L'artère pulmonaire est le gros vaisseau qui sort du ventricule droit du cœur, & qui porte au poumon, à chaque systole, le sang qui étoit contenu dans cette cavité, lequel sang après avoir reçu une préparation par l'air du poumon, revient par la veine pulmonaire au ventricule gauche du cœur, d'où il est distribué au moyen de l'aorte, à toutes les parties du corps. C'est à Ruisch que l'on doit la découverte de l'artère bronchiale. Elle naît de la partie antérieure de la grande artère descendante, par dessus la base du cœur. Là elle se courbe vers le côté droit, embrasse la trachée-artère, & après avoir fourni quelques branches à l'œsophage, elle accompagne les rameaux de la trachée-artère jusqu'à leurs extrémités. Elle se trouve assez souvent double, & quelquefois triple.

Outre ce, les vaisseaux qui composent la substance du poumon se distinguent en aëriens, *sanguins*, *limphatiques* & *nerveux*. Les vaisseaux aëriens en forment la principale partie & se nomment *bronches*. Ces tuyaux sont coniques, composés d'une infinité de segmens cartilagineux, qui représentent des fragmens irréguliérement circulaires, liés ensemble par une membrane ligamenteuse & élastique, disposés de maniere que les inférieurs s'insinuent & s'engagent facilement dans les supérieurs. Ils sont garnis en-dedans d'une membrane fine, d'où il suinte continuellement une sérosité mucilagineuse, qui acquiert suivant le séjour qu'elle fait, plus ou moins de solidité, & forme la matière des crachats dans les maladies du poumon. On découvre dans l'épaisseur de cette membrane une multitude innombrable de vaisseaux sanguins, & sur sa convéxité beaucoup de lignes longitudinales fort saillantes, qui paroissent en partie charnues, & en partie d'un tissu élastique. Au reste, les bronches se divisent par une infinité de ramifications depuis la fin de la trachée-artère jusques aux extrémités des poumons, elles s'étendent suivant tous les sens, toujours en diminuant de cali-

bre. Elles perdent peu à peu la ſtructure de leurs cartilages, & deviennent membraneuſes à meſure qu'elles deviennent capillaires. Outre les extrémités fines de la ſuite immenſe de ces ramifications bronchiques, on obſerve encore que tous les troncs ſubalternes juſqu'aux plus petits, jettent immédiatement de tous côtés une infinité de pareils tuyaux capillaires fort courts. Chacun d'eux s'élargit par ſon extrémité & forme une petite cellule membraneuſe que nous avons appellée *véſicule*. Ces cellules ſe collent par paquets, & ces paquets font ce que nous avons nommé *lobules*. Le tiſſu qui les unit eſt le tiſſu *interlobulaire*.

Dans la ſurface du poumon de l'homme, entre la tunique interne, & la tunique cellulaire, on découvre des traces ſemblables à celles des vaiſſeaux limphatiques, mais il ne faut pas ſe méprendre en voyant paroître ſur la ſurface du poumon un raiſeau tranſparent, après qu'on a fortement ſoufflé dans un lobe; car c'eſt l'air qui a paſſé au travers des cellules bronchiales dans les interlobulaires, a fait un écartement de pluſieurs petits lobules, & s'eſt logé dans les interſtices. Les vrais vaiſſeaux limphatiques du poumon ſont plus viſibles dans les animaux. M. Winſlow, a vu dans un cheval un vrai vaiſſeau limphatique ramper tout le long d'une grande portion d'un des bords du poumon. Quant aux nerfs, les poumons en ont beaucoup qui s'y diſtribuent par filamens, accompagnent toutes les ramifications des bronches de même que des vaiſſeaux ſanguins, & ſe répandent ſur les membranes des véſicules, aux tuniques, & à toutes les parties membraneuſes des poumons. Les nerfs ſympathiques moyens & les grands ſympathiques communément appellés *nerfs de la huitième paire*, & *nerfs intercoſtaux*, forment enſemble derriere chaque poumon un entrelacement particulier nommé *plexus pulmonaire*, d'où partent des filamens nerveux, qui en paſſant, communiquent avec le plexus cardiaque, & le plexus ſtomachique.

Le poumon eſt attaché au cou par le moyen de la trachée-artère, laquelle ſe ramifie dans ce viſcère ainſi qu'il a été dit. Il tient au cœur par l'artère & la veine pulmo-

naires, au sternum & aux vertèbres du dos par le médiastin ; il se trouve quelquefois adhérant au diaphragme par des ligamens fibreux & à la plévre par des liaisons ordinairement contre nature. Il est l'organe de la respiration. Voyez *respiration*.

POUSSOIR. Instrument de Dentiste, dont le bout est fendu en pied de biche. Il a un manche pour être mieux empoigné. Il sert à tirer les dents incisives & canines qui n'ont qu'une racine, & que l'on pousse hors de leur alvéole, il sert aussi pour arracher les chicots qui ne laissent aucune prise aux autres instrumens.

PREPARATE (veine). Nom que les Anciens ont donné à la veine frontale. Elle est située au milieu du front, & paroît surtout quand on rit, ou que l'on fait quelqu'effort violent qui empêche le sang de revenir de la tête. Elle va se décharger dans la veine temporale, & delà dans la jugulaire externe.

PREPUCE. On donne ce nom à un prolongement des tégumens de la verge qui couvre le gland, en forme de capuchon. La membrane interne communique avec celle qui recouvre le gland : elle est très-fine, & garnie de petites glandes qui filtrent une humeur destinée à lubrefier le prépuce, & qui sert à découvrir le gland avec plus de facilité.

Quelquefois l'extrémité du prépuce fait un étranglement sur le bout du gland, ce qui arrive par un vice de conformation ou par maladie, & est assez fréquent à la suite des ulcères vénériens qui ont attaqué le prépuce & le gland. On donne le nom de *phimosis* a cette maladie & elle demande le secours de la Chirurgie, soit qu'elle vienne de naissance, ou qu'elle soit produite par des ulcères vénériens. Il y a des cas dans lesquels le prépuce fortement retiré sur la verge, la comprime, ce qui produit une maladie toute contraire, qui porte le nom de *paraphimosis*. L'application des topiques extérieurs souvent ne suffit pas, & on est obligé de débrider la peau qui cause l'étranglement. Voyez *Phymosis & Paraphymosis*.

Il s'amasse souvent une certaine quantité d'humeur sébacée entre le prépuce, & la couronne du gland, qui,

venant à s'échauffer, produit de petits ulcères en cette partie. Le même remede qui peut prévenir cette maladie, peut aussi la guérir : il suffit pour cela de se laver souvent dans de l'eau fraîche.

Il y a des hommes qui ont naturellement le prépuce fort court, de sorte qu'ils ont presque toujours le gland découvert. D'autres au contraire, l'ont fort allongé, ce qui est commun à tous les habitans des pays chauds, & c'est peut-être ce qui a donné naissance à la circoncision chez les peuples de l'Orient. Voyez *Circoncision.*

PRESSOIR D'HEROPHILE. C'est le confluant des quatre sinus de la dure-mere, qui sont le sinus longitudinal supérieur, l'inférieur, & les deux latéraux. Voyez *Sinus.*

PRESURE. Voyez *Caillette.*

PRIAPE. Nom que l'on donne à la verge de l'homme. Les anciens Poëtes du paganisme en font un Dieu, qui avoit pour antagoniste, l'hymen. Ils lui avoient donné la commission de présider aux jardins.

PRIMITIVES. Signifie la même chose que capitales. Ce nom se donne aux artères qui partent immédiatement de l'aorte, & qui se distribuent ensuite aux différentes parties du corps. Voyez *Capitales.*

PROCESSUS. Terme latin, qui signifie *prolongement.* On l'a conservé en Anatomie, pour signifier la même chose.

Processus ou *Productions ciliaires.* Ce sont de petites fibres en forme de feuillets, que l'on trouve derriere le plexus ciliaire. On découvre entre elles de petits vaisseaux en forme de raiseau ; quelques Anatomistes ont cru même y appercevoir des fibrilles musculaires. M. Winslow les nomme *plis*, *ou procès ciliaires.*

PROFOND ou LE PERFORANT. On a donné ces deux noms à un muscle fléchisseur de la main ; le premier, parce qu'il est placé sous un autre muscle, que l'on a appellé *sublime* : le second, parce que ses tendons passent dans un écartement, qui semble fait exprès

dans l'extrémité des tendons du muſcle ſublime, qui, pour cette raiſon, porte le nom de *perforé*.

Le muſcle profond eſt ſitué ſous le ſublime, tout le long de la partie interne de l'avant-bras. Il s'attache par ſon extrémité ſupérieure, tout le long de la partie moïenne & ſupérieure du cubitus, & du ligament interoſſeux, qui eſt entre cet os & le radius. Il eſt compoſé de quatre muſcles plus petits, qui ſont unis enſemble, pour faire le corps du muſcle, & s'en ſéparent bientôt enſuite pour dégénérer peu à près en quatre tendons, qui ſont reçus dans une gaîne commune, paſſent enſemble ſous le ligament annulaire ou tranſverſal du carpe, ils ſe ſéparent enſuite dans la paume de la main, & ſe portent vers les quatre doigts qui ſuivent le pouce, chacun à celui qui lui répond, enveloppés dans une gaîne particuliere, fournie par celle qui leur eſt commune. Lorſqu'ils ſont arrivés à la premiere phalange de chaque doigt, ils ſe gliſſent dans la fente des tendons du muſcle ſublime, & ſe continuent dans cette poſition juſqu'à la troiſieme phalange, à laquelle ils ſe terminent. Ce muſcle eſt un des fléchiſſeurs des doigts. Voyez *Fléchiſſeur*.

Profond du pied. Quelques Anatomiſtes ont donné ce nom au muſcle long fléchiſſeur commun des orteils, parce qu'il eſt placé ſous le fléchiſſeur court, auquel ils ont donné le nom de ſublime, aſſez mal-à-propos, puiſque c'eſt le plus inférieur de tous les muſcles communs des orteils. Voyez *Fléchiſſeur commun des orteils* (*le long*).

Profondes (*veines*). Il y a deux veines de ce nom, l'une *profonde de l'avant-bras*, l'autre *profonde du bras*. La premiere naît des muſcles profonds & ſublimes, communique avec les autres veines du bras, & va ſe jetter dans les veines *médiane céphalique*, & *mediane baſilique*, vis-à-vis le ligament interoſſeux. La ſeconde naît de deux branches qui viennent principalement du pouce & du doigt index, vers le milieu de l'avant-bras, & va ſe jetter dans la veine baſilique.

PROLIFIQUE. Se dit de la ſemence qui peut produire le fétus. On regarde comme telle celle qui eſt filtrée par les teſticules dans l'homme, & par les ovaires dans la femme, qui a ſejourné quelque tems dans ſes reſervoirs, & qui n'a point été alterée par quelque maladie. On regarde comme non prolifique, celle qui eſt filtrée par les glandes proſtates & les différens follicules, qui ſe rencontrent dans l'urethre chez l'homme, & dans le vagin chez la femme.

PROMINENTE. Nom que l'on donne à la derniere vertèbre cervicale, parce qu'elle eſt plus grande que les autres, & les déborde.

PRONATEUR OBLIQUE. (muſcle) C'eſt le même que le pronateur rond.

Pronateur quarré. Suivant M. Winſlow, il faudroit l'appeller *pronateur inférieur*, ou *pronateur tranſverſe.* C'eſt un petit muſcle aſſez mince, d'une forme quarrée, poſé tranſverſalement ſur la face interne de l'avant-bras, proche le poignet. Il s'attache par une de ſes extrémités, à la partie inférieure & interne de l'os du coude, & par l'autre, à la partie inférieure & interne de l'os du raïon. Les fibres de ce muſcle ſont un peu obliques. Il eſt recouvert par les tendons des muſcles fléchiſſeurs du carpe & des doigts. Ce muſcle ſert à la pronation.

Pronateur rond, ou *pronateur oblique de M. Winſlow.* Le même Auteur le nomme auſſi *pronateur ſupérieur.* C'eſt un petit muſcle aſſez mince & large, placé obliquement ſur le pli du coude. Il s'attache par une de ſes extrémités au condile interne de l'os du bras, d'où il va en paſſant ſur le tendon du brachial, ſe terminer à la partie externe & moïenne du radius. L'aponévroſe du muſcle biceps paſſe ſur ce muſcle, & recouvre la plus grande partie de ſon corps. Il ſert principalement à faire le mouvement de pronation, & aide auſſi à fléchir l'avant-bras.

Pronateur tranſverſe. (muſcle) C'eſt le même que le pronateur quarré.

PRONATION. On donne ce nom à l'attitude dans laquelle la paume de la main eſt tournée en dedans, &

regarde la terre. Pour faire le mouvement qui met la main dans cette attitude, de même que pour celui qui fait la supination, laquelle forme l'attitude opposée; les extrémités des os du coude & du raïon glissent les unes sur les autres. Lorsque le bras est fléchi, & qu'on le met en pronation, l'os du coude se porte en dehors, il se rapproche au contraire dans la supination. Dans ces deux mouvemens, l'extrémité d'un de ces os trace comme un demi cercle, en tournant autour de l'autre, qui tourne aussi, mais à contre-sens du premier.

PROPTOSIS. Ce nom qu'on pourroit donner à toutes sortes de parties qui s'avancent hors de leur place, est attribué en particulier à l'œil, lorsqu'il s'avance au dehors, ou qu'il déborde de son orbite par le relâchement ou la rupture de la cornée. La tumeur est faite par l'uvée; elle a différens noms; suivant qu'elle est plus ou moins considérable, & selon la figure qu'elle représente. Il y en a de cinq especes. Dans la premiere, la tumeur est plus petite; elle s'appelle *myocéphalon*; dans la seconde, *staphylome*: elle a la figure & la grosseur d'un pepin de raisin. Dans la troisieme, *ragoïdis*: l'uvée sort par l'entamure de la cornée, & fait une tumeur ronde & noire, semblable à un grain de raisin mûr. Dans la quatrieme, la tumeur est appellée *melon*: l'uvée sortant en plus grande quantité, forme une tumeur plus grosse, qui a la figure d'une pomme. Dans la cinquieme, *ilos*, c'est-à-dire, *clou*: l'uvée poussée hors des paupieres, s'endurcit, & la cornée devenant calleuse, la comprime, de maniere qu'elle représente la tête d'un clou. Ces maladies causent deux grandes incommodités, la perte de la vue, & la difformité du visage. Quant à la premiere, il n'y a malheureusement point de remede; mais pour la seconde, on y remédie de deux façons, par les médicamens, ou par l'opération. Quand le staphylôme est nouveau, & qu'il est produit par une inflammation qui souleve la cornée, il faut tâcher de digérer la matiere, & de la résoudre. Pour cela on applique dessus des mucilagineux, tels que les semences de thym & de fénugrec, avec un peu de miel; mais si la matiere ne se résolvoit point, il faudroit

faudroit lui donner issue au dehors par l'opération, c'est-à-dire, avec la pointe de la lancette. Toutefois, si le staphylome n'étoit point malin, & qu'il eut la base étroite, il seroit plus convenable de l'extirper par la ligature, ce qu'on exécute en deux manieres. La tête du malade étant appuiée sur les genoux du Chirurgien qui sera assis, on met un nœud coulant étendu par les branches d'une pincette mousse, dont on embrasse la tumeur, & au moien de laquelle on fait glisser le nœud qui entoure la tumeur; on le serre tous les jours de plus en plus, jusqu'à ce que le staphylome tombe, ou bien on passe une aiguille courbe enfilée de deux fils de différente couleur, par le milieu de la racine de la tumeur, en tendant du grand coin de l'œil, vers le petit. Les fils étant passés, on ôtera l'aiguille, puis prenant les deux fils de la même couleur, on les nouera ensemble d'un côté, & on en fera autant de l'autre côté, avec les deux bouts de l'autre fil. L'on aura soin de les serrer de plus en plus tous les jours, jusqu'à ce que la tumeur tombe. Il faut tenir l'œil ouvert, ou avec des aides, ou avec le *speculum oculi*, pendant cette opération. On appliquera ensuite les remedes propres à diminuer la douleur, ayant soin en pensant le malade, de ne point tirer les fils qui sont souvent adhérens & desséchés avec les remedes. Lorsqu'ils sont tombés d'eux-mêmes, on pourra se servir d'un petit emplâtre; on modifiera l'ulcère, on l'incarnera, & on consolidera autant qu'il sera possible; car cela n'est pas toujours aisé.

PROSTATE. On dit aussi les *prostates*. C'est une glande blanchâtre, qui est grosse ordinairement comme une noix, & qui a la forme d'un cœur, dont la base est tournée du côté de la vessie. Cette glande embrasse le col de la vessie, & le commencement de l'urethre. Elle est placée par conséquent entre le rectum & le symphyse du pubis: elle n'est pas également grosse dans tous les hommes: elle diminue beaucoup dans les vieillards, & dans ceux qui vivent dans une exacte continence. Elle se flétrit aussi dans les eunuques. La substance intérieure de cette glande est composée d'un grand nombre de follé-

cules ronds très-fins, qui en forment un tiſſu ſpongieux. Tous ces follécules qui compoſent la glande, ſont diviſés en huit ou dix portions, qui ont chacune leur conduit excréteur, qui leur eſt propre; de ſorte qu'en ſoufflant par un de ces conduits, on ne gonfle que la portion de cette glande formée par les follécules, auxquels le conduit que l'on ſouffle répond. Tous les conduits de cette glande s'ouvrent obliquement dans l'urethre auprès de la caroncule, après avoir fait quelque chemin entre les membranes de ce canal. La partie ſupérieure & poſtérieure de la proſtate eſt percée pour livrer paſſage aux deux vaiſſeaux éjaculateurs, qui, dans le tems des approches, portent l'humeur ſéminale des véſicules qui la contienent, dans l'urethre. Pluſieurs Anatomiſtes admettent une membrane charnue, qui recouvre cette glande, & aide par ſa contraction, à la ſortie de l'humeur qui y eſt contenue.

Les ſentimens ont été partagés ſur l'uſage de la proſtate: le plus reçu eſt qu'elle prépare une humeur, dont l'ejaculation dans le tems des approches ſert à lubréfier le canal de l'urethre, & à préparer le chemin à la ſortie de l'humeur ſéminale.

Proſtates inférieures. M. Duverney donne ce nom à deux glandes ſituées entre la naiſſance des muſcles érecſérateurs: elles ſont plus connues ſous le nom de glandes de Cowpper, parce que cet Anatomiſte en teurs & accé a publié la découverte le premier. On les nomme auſſi les nouvelles & les petites proſtates.

PROSTATIQUES INFERIEURS. Ce ſont de petits plans tranſverſes, qui vont de la partie inférieure de la ſymphyſe du pubis aux proſtates, auxquelles ils ſe collent, & ſervent comme de ſuſpenſoire, ou de ſangle.

Proſtatiques ſupérieurs. Ce ſont deux petits plans charnus, très-minces, qui s'attachent par une de leurs extrémités à la partie ſupérieure de la face interne des petites branches de l'os pubis, à côté des obturateurs internes; & par l'autre aux proſtates, ſur leſquelles ils vont ſe répandre & s'attacher.

M. Winslow dit qu'on peut appeller ces muscles *transversaux*, en donnant aux inferieurs l'épitéthe de petits ou d'internes, & aux supérieurs, celle de grands ou d'externes ; mais il paroît que le mot de grand donneroit une fausse idée du volume de ces muscles qui sont très-peu considérables.

PROTHESE. Opération par le moyen de laquelle on ajoute au corps quelque partie artificielle, pour suppléer au défaut des parties naturelles. C'est une classe d'opérations, à laquelle se rapportent toutes celles qui ont pour but de corriger quelque vice par l'addition de quelque partie artificielle. Telle est, par exemple, l'opération par laquelle on ajoute une jambe de bois après l'amputation de ce membre ; telle est aussi l'application d'une lame de métal sur la plaie du crâne, après l'opération du trépan. Telle est l'addition de dents artificielles, ou d'un œil de crystal, &c. d'où il suit que la prothèse se fait pour diminuer les difformités, pour rétablir ou faciliter les fonctions. Les machines, telles que les corps & les bottines qu'on emploie communément pour redresser les rachitiques, se rapportent aussi à cette classe d'opérations.

PROTUBERANCE. Eminence inégale, qui s'éleve au dessus du niveau d'une surface quelconque ; elle différe de la tubérosité en ce que celle-ci n'a lieu que dans les parties osseuses, & celle-là même dans les parties molles.

Protubérance annulaire ou *transversale*. C'est une portion médullaire, qui paroît d'abord embrasser les extrémités postérieures des jambes antérieures de la moëlle allongée. Mais la substance médullaire de cette protubérance se confond entierement avec celle des grosses branches. Varole, ancien Auteur Italien, regardant ces parties dans la situation renversée, comparoît les grosses branches ou jambes antérieures à deux rivieres, & la protubérance à un pont sous lequel passoit le confluant des deux rivieres. C'est ce qui a fait nommer cette protubérance *pont de Varole* : elle est transversalement raïée dans sa surface, & elle est distinguée en deux parties la-

térales, par un enfoncement longitudinal fort étroit, & qui ne pénétre pas dans l'épaisseur.

PRUNELLE ou PUPILLE. On donne ces noms à un trou, qui se voit au milieu du cercle formé par la membrane iris. Ce trou est rond dans l'homme, & oblong dans la plûpart des animaux. Il est plus ou moins grand, suivant que les fibres de l'iris se dilatent, ou se resserrent davantage.

PSALTERIUM ou PSALLOIDES. C'est la même chose que lyre. Voyez *Lyre*.

PSILOTHRE. Voyez *Dépilatoire*.

PSOAS, LOMBAIRE INTERNE. On donne ce nom à un muscle considérable placé sur les vertèbres des lombes: il s'attache par une de ses extrémités à la partie latérale du corps de la derniere vertèbre du dos, & de toutes celles des lombes, à la racine de leurs apophises transverses. Ce muscle avant de sortir du bas-ventre s'unit à l'iliaque, passe ensuite sous le ligament de Falloppe, entre l'épine antérieure inférieure de l'os des îles, & l'éminence ilio-pectinée: par son extrémité inférieure il couvre la tête du fémur, & se termine au petit trochanter. Ce muscle forme par sa partie supérieure un plan continu avec le diaphragme. Ses usages sont de fléchir la cuisse en dedans sur le bassin; & le tronc vers les cuisses. Il empêche aussi le tronc de tomber en arriere, lorsqu'étant assis on se panche en arriere les pieds arrêtés en bas par une puissance étrangère.

Psoas (le petit). Muscle grêle, assez long, situé le long du grand psoas. Il ne se trouve pas toujours. Il s'attache par son extrémité supérieure à l'apophyse transverse de la premiere vertèbre des lombes, ou à celle de la derniere du dos, & se termine à son extrémité inférieure, par un tendon applati, en forme d'aponevrose, qui s'attache à la créte du pubis, à l'endroit de son union avec l'os des îles. M. Winslow dit en avoir encore trouvé tout auprès, un petit qui a la même direction. Ce muscle peut servir à mouvoir le bassin, & à l'élever, & à ployer la colomne épiniere en devant.

PSORIQUE. Se dit d'un mal qui excite des deman-

geaiſons. La gale, la gratelle, &c. ſont des maladies pſoriques, du mot latin *pſora*, qui veut dire gale.

PSOROPHTALMIE. Sorte d'opthalmie, accompagnée de gale aux paupieres, & d'une demangeaiſon conſidérable. Elle ſe traite comme l'ophtalmie & la gale.

PTERIGIUM. Maladie des tuniques de l'œil, ou excroiſſance membraneuſe qui prend ordinairement ſon origine du grand coin de l'œil, rarement du petit, s'étend ſur la conjonctive, & va quelquefois juſques ſur la cornée. Elle couvre l'œil & offuſque la vue. On en diſtingue de trois eſpèces. Le premier eſt *membraneux*. Le ſecond *adip ux*, il reſſemble à une humeur congelée ſemblable à la graiſſe; il ſe rompt d'abord qu'on le touche pour le ſéparer, il a le même principe & les mêmes ſimptômes que le précédent. Le troiſiéme ſe nomme *panniculus* en latin, & en françois *drapeau paræ*, qu'il paroît comme un morceau de linge ſur la cornée. Celui-ci eſt plus malin que les autres; il eſt entrelacé de vaiſſeaux gros & rouges, qui y cauſent inflammation & ulcère; il eſt auſſi plus difficile à guérir. Toutes ces trois eſpèces ne ſont pas toujours adhérentes à la conjonctive, ni adhérentes en toutes leurs parties; elles y tiennent ſeulement par leurs extrémités. C'eſt pour cela qu'on peut quelquefois paſſer une aiguille courbe & mouſſe entre la conjonctive & le ptérigium.

La Chirurgie a deux moyens d'en procurer la guériſon, les cauſtiques & l'extirpation. Les poudres cauſtiques, telles que le verdet, le vitriol, l'alun brûlé, &c. quand il eſt récent & petit, ſuffiſent pour le conſumer & le détruire. Mais quand il eſt vieux, grand & dur, il faut en faire l'extirpation. Ce dernier moyen n'eſt cependant pas toujours praticable, car quand le pterigium eſt gros & renverſé, carcinomateux, & qu'il fait ſentir une vive douleur il ne faut point y toucher. Ainſi dans le cas où le Chirurgien entreprend cette extirpation, il doit ſe comporter de la façon ſuivante: d'abord il prépare ſon ſujet par les remèdes généraux; il le place commodément pour l'opération; puis il fait renverſe une des paupieres de l'œil par un ſerviteur, & renverſer l'autre lui-même pour découvrir entiérement le globe. Il paſſe enſuite une aiguille

courbe, mousse & enfilée d'un fil par dessous le pterigium, & avec les deux bouts du fil, il le leve & le tire à soi, pour le séparer de ses adhérences avec le bistouri, prenant bien garde de blesser la cornée. Il vaut mieux laisser une portion du pterigium, que d'endommager cette partie, sauf à lui à emporter par le caustique, ce qu'il aura laissé. Le reste de la cure s'acheve par des collyres & des poudres dessicatives ; on panse le malade trois ou quatre fois le jour, lui faisant ouvrir l'œil à chaque fois, de crainte que les paupieres ne se collent à la conjonctive.

PTERIGOIDE (apophyse & fosse). L'apophyse pterigoïde est double & composée de deux lames qui laissent entre elles une cavité qui porte le nom de *fosse*. Voyez *Sphénoïde*.

PTERIGOIDIEN (le grand) ou PTERIGOIDIEN INTERNE. Nom d'un muscle, qui s'attache par une de ses extrémités, dans la fosse ptérigoïde, surtout à la face interne de l'aîle externe de l'apophyse-ptérigoïde, & par l'autre à la face interne de la mâchoire inférieure, a la base de laquelle il se termine. On a donné à ce muscle le nom de *masséter interne*, parce qu'il s'attache antérieurement aux mêmes endroits que le muscle masséter.

Il relève la mâchoire inférieure en la tirant en arrière.

Ptérigoïdien (le petit) ou *Ptérigoïdien externe.* Petit muscle oblong, qui s'attache par une de ses extrémités, à la face externe de l'apophyse ptérigoïde, & par l'autre à l'apophyse condiloïde de la mâchoire, dans une petite fossette que l'on voit immédiatement au-dessous de l'angle interne du condile. Ce muscle est placé horizontalement, & tire la mâchoire en arrière.

PTERIGO-PHARYNGIENS. Nom d'une petite paire de muscles, qui vont de la face interne de l'apophyse ptérigoïde de l'os sphénoïde, au pharynx.

PTERIGO-SALPINGO-STAPHYLIN (muscle). M. Albinus l'appelle *circonflexe*, & M. Lieutaud *contourné*. C'est proprement le péristaphylin externe. On lui donne ces différens noms, de ce qu'il se contourne vers la base du crochet de la petite lame ptérigoïde, & que son

tendon s'y rétrécit. Voyez *Périſtaphylin.* On lui donne auſſi le nom de *pt rigo-ſtaphylin.*

PTOSIS. Rabattement des cils dans l'œil. C'eſt un renverſement de la paupiere ſupérieure en-dedans, de ſorte que le tarſe où les cils ſont plantés étant recourbé, ils entrent dans l'œil & le fatiguent beaucoup. Ce mal arrive par une humidité ſuperflue, qui ramollit & relache la paupiere ſupérieure, qui s'allonge tellement que l'œil en eſt incommodé, & ne peut demeurer ouvert. Les Anciens propoſoient une opération qui conſiſtoit à faire à la paupiere ſupérieure deux inciſions en forme de croiſſans dont les pointes ſe joignoient enſemble. Ces inciſions étant diſtantes l'une de l'autre de la quantité dont on croyoit que la paupiere étoit relâchée. On écorchoit enſuite & on enlevoit la peau qui étoit entr'elles, puis on couſoit la plaie, & on ne la ſerroit qu'autant qu'il étoit néceſſaire à la partie pour couvrir l'œil. Mais outre que cette opération d'elle-même eſt longue & cruelle, c'eſt qu'après même qu'elle eſt faite, elle a deux grands inconvéniens. L'un eſt que ſi l'on n'avoit pas aſſez ôté de la peau, on auroit travaillé infructueuſement, & l'autre que ſi on enlevoit trop, l'œil ne pourroit plus ſe couvrir. C'eſt pourquoi l'on a abandonné cette opération, & l'on a recours à la ſuture ſeche, décrite au phalangoſis, & pendant le traitement on employe des compreſſes trempées dans des remèdes aſtringens & confortatifs, ſur la partie relâchée, que l'on renouvelle ſouvent, & que l'on contient par un bandage convenable.

PTYALISME. Voyez *Salivation.*

PUBERTE'. Etat des Puberes, c'eſt-à-dire, des garçons, qui ont atteint l'âge de quatorze ans, & des filles qui en ont douze. L'âge de la puberté eſt le tems de la gaïeté; le tempérament des puberes eſt ſanguin, rarement bilieux. Ils ſont ſujets à l'inflammation & à la congeſtion; les aigres ne dominent plus, auſſi ils ne ſont plus ſujets aux maladies des enfans.

Chez les femmes, la puberté s'annonce ordinairement à douze ans, quelquefois plutôt. Alors le ſein s'éleve, les laſſitudes, les engourdiſſemens ſe font ſentir, un feu

ſecret s'annonce & ſe gliſſe dans les veines. On ſent des démangeaiſons au clitoris, aux nymphes. Le flux menſtruel paroît. *Tunc mulier eſt apta viro.* Voyez *Menſtruel.*

PUBIS. Les Anatomiſtes donnent ce nom à une éminence que l'on trouve à la partie moïenne & inférieure du bas-ventre. Elle fait la portion moïenne de la région hypogaſtrique. Cette éminence eſt faite par la ſymphyſe des os pubis. Elle eſt formée en partie par la graiſſe qui eſt plus ou moins abondante. A l'âge de puberté, c'eſt-à-dire, vers l'âge de quatorze ans, chez les garçons, & de douze ans chez les filles, elle ſe couvre de poils dont la couleur, la quantité & la groſſeur varient ſuivant les tempéramens. On lui donne auſſi le nom de *pénil*, & chez les femmes elle porte ceux de *Motte*, & de *Mont de Vénus.*

PUBIS. (os) C'eſt le nom que l'on donne au troiſieme os du baſſin, dont il forme la partie antérieure conjointement avec le Pubis du côté oppoſé. C'eſt le plus petit des trois.

Son nom lui vient de ce que la peau qui le couvre, ſe garnit de poil à l'âge de puberté. On l'appelle auſſi l'os *barré*, ou l'os des *barres*, parce qu'il y a des perſonnes en qui la ſymphyſe qui unit les os Pubis en devant, ſe prolonge inférieurement; & lorſqu'on examine ces parties, on ſent ſous le doigt une eſpece de barre. Ce vice de conformation eſt de conſéquence chez les femmes, parce qu'il fait obſtacle à l'accouchement, & on dit que celles en qui il ſe trouve, ſont *barrées.* On lui donne encore les noms d'os du *pénil* & du *pecten*, parce qu'on appelle *pecten* & *pénil*, une éminence qui ſe trouve ſur la ſymphyſe des os Pubis, qui eſt formée par la graiſſe & la peau, & couverte de poils à l'âge de puberté. L'os pubis eſt encore appellé par quelques-uns *os bertrand.*

L'os pubis eſt placé à la partie inférieure du bas-ventre. Il eſt compoſé de deux pieces principales, dont l'une s'appelle le *corps*, & l'autre la *branche.*

Le corps du pubis eſt ſa portion ſupérieure. Il eſt ſitué tranſverſalement devant la partie inférieure de l'os

des îles. Le bord ſupérieur s'appelle la *crête du pubis* : elle porte en arriere une tubéroſité dont le volume eſt conſidérable. On trouve une échancrure en dehors le long de cette crête. On remarque le long du ſupérieur en dedans, une ligne ſaillante, qui va gagner celle de l'os des îles, & ſépare le grand baſſin du petit. On donne à toute cette ligne le nom de *détroit*. Le bord inférieur eſt ſéparé de la branche, par une large échancrure, qui forme la partie ſupérieure du trou ovalaire. Son extrémité poſtérieure, en s'articulant avec l'os des îles, aide à former la cavité cotyloïde, dans laquelle la tête du fémur eſt reçue. Le corps du pubis porte en devant une face cartilagineuſe, fort ample, par laquelle cet os s'unit avec l'os voiſin ; on donne à cette union le nom de *ſymphyſe du pubis* : elle forme une eſpece de bourrelet en dedans & en dehors. Sur la partie ſupérieure de cette ſymphyſe, on voit un tubercule oblong, irrégulier, & un peu ſaillant, qu'on appelle l'*épine du pubis*. Entre cette épine, & l'extrémité poſtérieure du corps de l'os pubis, eſt une échancrure dont nous avons déja parlé, & que l'on appelle *pectinée* ou *ilio-pectinée*, dans laquelle paſſent les tendons du muſcle pſoas, & de l'iliaque.

La branche de l'os pubis deſcend en ſe portant de devant en arriere, pour aller gagner la branche de l'os iſchium, avec laquelle elle acheve de former le trou ovalaire. Lorſque les pieces qui compoſent le baſſin, ſont aſſemblées, & que les deux os pubis ſont joints enſemble, on remarque que dans le lieu où les deux branches prennent naiſſance, au deſſous de la ſymphyſe, elles forment un angle preſqu'obtus dans les hommes : au lieu que cet eſpace eſt évaſé dans les femmes, & l'angle eſt preſque obtus. Chez elles, la ſymphyſe du pubis ne s'étend pas ſi bas.

La ſymphyſe du pubis eſt, comme nous l'avons déja dit, l'union d'un des os pubis d'un côté, avec celui du côté oppoſé. Elle ſe fait au moien d'un cartilage intermédiaire, qui s'oſſifie avec l'âge, mais plus promptement dans les hommes que dans les femmes. Chez celles-ci, ce cartilage eſt abreuvé par les ſéroſités qui s'écoulent à la fin

de la grossesse, & il se relâche & prête dans le temps de l'acccouchement, au point qu'il y a des femmes en qui les deux os pubis paroissent séparés. Cet écartement des os pubis pendant l'accouchement, a donné lieu dans tous les tems à des disputes. Un grand nombre d'Anatomistes en ont nié la réalité, parce qu'ils n'en concevoient pas la possibilité : d'autres concluoient avec plus de justesse, que la chose étoit possible, puisque des observations réitérées prouvoient qu'elle avoit réellement lieu. Les observations que des Accoucheurs ont faites dans ces derniers tems, prouvent la vérité de l'écartement, qui n'est pas le même à beaucoup près dans toutes les femmes, & on en sent facilement la raison. Dans les personnes en qui le cartilage tend à l'ossification, le gonflement de ce même cartilage est plus difficile, & moins considérable que dans celles chez qui il est d'une consistance plus molle. Ainsi dans les jeunes femmes, le gonflement du cartilage, & l'écartement des os pubis, doit être plus marqué que dans celles qui sont plus âgées.

PUCELAGE. Voyez *Hymen.*

PUCELLE. Fille qui a encore l'hymen entier. Voyez *Hymen.*

PUDENDUM. L'on donne quelquefois ce nom aux parties génitales de l'un & de l'autre sexe. Il est latin, & signifie *honteux.* Voyez *Honteuses.*

PULMONAIRES. (artère & veine) L'artère pulmonaire sort du ventricule antérieur du cœur. Son tronc monte directement en haut, & se divise vers la courbure de l'aorte, en deux branches latérales, l'une à droite, l'autre à gauche, & qui portent le nom d'artère pulmonaire droite, & d'artere pulmonaire gauche. La droite passe sous la courbure de l'aorte, ce qui fait qu'elle est plus longue que la gauche. Toutes les deux s'avancent vers les poumons, s'y insinuent, & se répandent par des ramifications presque semblables à celles des bronches, dont elles suivent les routes.

Il y a aussi deux veines pulmonaires, qui résultent des différentes ramifications veineuses, qui naissent dans la substance du poumon, lesquelles s'ouvrent latéralement

dans l'oreillette gauche, ou poſtérieure du cœur.

Pulmonaire. (*plexus*) Ce plexus eſt compoſé des ramifications des troncs des nerfs de la huitieme paire, qui s'entrelacent enſemble, & avec celles des nerfs intercoſtaux : il eſt ſitué derriere le poumon. Les filets qui en ſortent ſe répandent en partie au deſſus, mais pour la plûpart, au deſſous des bronches, & ſuivent leur route en ſe diſtribuant dans toute la ſubſtance du poumon. C'eſt le premier plexus que la huitieme paire forme après le plexus cardiaque ; & comme elle a deux branches, il y a auſſi deux plexus pulmonaires. Or ces deux plexus fourniſſent deux branches conſidérables de nerfs, qui ſe joignent avec les branches du tronc gauche de la paire vague, & qui, quand elles ſont parvenues à la partie moïenne de la poitrine, ſe réuniſſent, & ne forment que deux cordons particuliers, un antérieur, & l'autre poſtérieur, auxquels on donne le nom de *nerfs ſtomachiques*, parce qu'ils paſſent avec l'extrémité de l'œſophage ſous le diaphragme, & vont ſe diſtribuer à l'eſtomac.

PUPILLE ou PRUNELLE. Nom que l'on donne à un trou qui ſe voit au milieu de l'iris : il eſt rond, ordinairement noir dans l'homme. Sa grandeur répond au degré de dilatation de l'iris.

PURGATIONS. On donne ce nom au flux menſtruel du ſexe. Voyez *Menſtruel.*

PURULENT. Qui tient de la nature du pus.

PUS. Humeur blanche, épaiſſe & viſqueuſe, produite par la ſéparation des humeurs & des parties ſolides altérées dans une plaie, ou détruites par la force d'une inflammation. Voyez *Plaie* & *Abſcès.*

PUSTULE. On donne ce nom à toutes ſortes de tumeurs qui s'élevent ſur la peau, ſoit qu'elles ſoient ulcérées ou non. Telles ſont les puſtules de la petite vérole, de la rougeole, de la gale, du pourpre, &c.

PUTREFACTION. Diſſolution des humeurs ou des parties ſolides de notre corps, qui, en développant les ſels, & en altérant les huiles, leur fait exhaler une odeur fétide & très-déſagréable Voyez *Gangrène.*

PUTRIDE. Pourri, diſſous, puant.

PYLORE. Nom que l'on a donné à l'orifice inférieur de l'estomac. C'est un rebord circulaire, épais & large, qui laisse dans son milieu une ouverture plus ou moins arrondie, qui est formée par un repli des tuniques internes de l'estomac. Le pylore n'est en partie qu'un paquet circulaire de fibres charnues, enchassées dans une duplicature nerveuse, & distinguée non seulement des autres fibres charnues de l'extrémité de l'estomac, mais encore de celles du canal intestinal. Cette distinction se fait par un cercle blanchâtre, délié, qui s'apperçoit à travers la tunique externe, autour de l'union de ces deux parties.

Le pylore a la figure d'un anneau applati en travers. Son bord interne, qui est du côté du centre, est un peu enfoncé, & s'avance dans le canal intestinal en maniere d'entonnoir large & tronqué. On observe qu'il est naturellement plus ou moins plissé vers ce bord interne, à peu près, dit M. Winslow, comme l'ouverture d'une bourse à jettons, un peu serrée. C'est enfin une sorte de sphincter, dont l'action retrecit l'orifice inférieur de l'estomac, sans paroître pouvoir le fermer entierement. Voyez *Estomac*.

PYLORIQUES. (artère & veine) C'est un rameau de l'artère hépatique, laquelle, dès sa sortie de la cœliaque, monte vers la partie supérieure du pylore, accompagne la veine porte, en jettant deux rameaux particuliers, dont l'un est l'artère dont il s'agit. Celle-ci est la plus petite des deux branches; elle se ramifie sur le pylore. Ses rameaux se répandent aux parties voisines de l'estomac, & communiquent avec ceux de la gastrique droite. Elle se termine en s'abouchant sur le pylore, avec la coronaire stomachique.

La veine pylorique naît des extrémités de l'artère, passe sur le pylore avec elle en venant de la petite courbure de l'estomac, & va se jetter dans la veine gastrique droite.

PYOULQUE. Ce mot est grec, & signifie *Tire-pus*.

PYROTIQUE. Qui a la vertu de brûler. C'est la même chose que caustique, & escharotique.

Q.

QUADRIGA. Sorte de bandage qui imite les rênes des chevaux d'un carrosse, par les différens croisés qu'il forme. Voyez *Cataphracte.*

QUADRIJUMEAUX. On donne ce nom à quatre muscles de la cuisse, que l'on considére comme dépendants les uns des autres. Ces muscles sont les deux jumeaux, le piriforme, ou piramidal, & le quarré. M. Lieutaud & M. Petit l'Anatomiste, regardent les deux jumeaux comme ne faisant qu'un seul muscle, que le premier appelle *canelé*, & le second *accessoire de l'obturateur interne*, Il faudra alors appeller ces muscles *trijumeaux*, puisqu'il n'y en aura plus que trois.

Quadrijumeaux (*tubercules*). M. Winslow donne ce nom aux éminences de la moëlle allongée, que les Anciens appelloient *nates & testes.*

QUARRÉ DE LA CUISSE. Petit muscle plat, qui a la figure d'un muscle oblong, lorsqu'on l'examine par sa partie postérieure, parce que les tendons de plusieurs muscles cachent sa pointe. Il a plutôt la forme d'une piramide située transversalement. Il s'attache par une de ses extrémités, à la partie latérale externe de la tubérosité de l'os ischion, d'où ses fibres se portent presque transversalement à la partie postérieure du fémur, entre le grand & le petit trochanter. Ce muscle est un de ceux qu'on appelle *quadrijumeaux.* Il écarte la cuisse quand on est debout, & quand on est assis, il aide à en faire la rotation.

Quarré des lombes, *lombaire externe*, ou *triangulaire des lombes.* On a donné ces différens noms à un muscle d'une figure à peu près quarrée, placé le long des vertèbres lombaires, entre la derniere des fausses côtes, & l'os des Iles. Ce muscle s'attache inférieurement, depuis le milieu de la levre interne de l'os des îles, jusqu'à l'os sacrum, d'où il monte le long des apophyses transverses

des vertèbres des lombes, aux extrémités desquelles il s'attache par autant de tendons obliques, & se termine à la face interne de la derniere fausse côte. Lorsque les parties de ce muscle entrent en contraction séparément, elles peuvent fléchir les lombes du côté qui entre en action : si toutes les deux agissent en même tems, elles tiennent les lombaires droites & fermes.

Quarré du menton, mentonnier. Presque tous les Anatomistes ont donné ce nom à toute la masse charnue, qui recouvre le menton. Ils étoient fort embarrassés pour déterminer la direction de ses fibres. M. Lieutaud qui l'a découverte, a rejetté le nom de quarré, & y a substitué celui de houppe du menton. M. Petit l'Anatomiste admet un muscle quarré en conservant le nom de houppe à la masse musculaire, qui recouvre le menton.

Suivant ce sçavant Anatomiste, le muscle quarré est une petite bande charnue, fort mince, placée sous la peau du menton : elle s'attache inférieurement à la base de la mâchoire inférieure, & supérieurement elle se termine en montant obliquement de dehors en dedans, à la levre inférieure. Ce muscle en se contractant abaisse la levre inférieure.

Quarré du pied, ou *le transversal des orteils.* C'est un petit muscle couché transversalement sous la racine des premieres phalanges des orteils. Voyez *Transversal des orteils.*

QUEUE DE CHEVAL. C'est l'extrémité inférieure de la moëlle de l'épine. Les Anciens lui ont donné ce nom, parce qu'elle se termine en plusieurs filamens nerveux, qui, en effet n'imitent pas mal la queue de cheval. Elle commence à la premiere ou seconde vertèbre des lombes.

Queue de la moëlle allongée. C'est une continuation de la moelle allongée : elle se porte en arriere, & en se retrecissant jusqu'au bord antérieur du grand trou occipital, où elle se termine par la naissance de la moëlle épiniere. Il se présente plusieurs choses à examiner dans la queue de la moëlle allongée. On y voit d'abord les deux corps olivaires, & les deux corps pyramidaux ; ensuite

elle ſe fend en deux portions latérales, par deux rainures étroites, dont l'une ſe trouve en deſſus, & l'autre en deſſous. Ces rainures s'avancent dans l'epaiſſeur de la moëlle, comme entre deux cilindres applatis chacun par un côté, & unis enſemble par leurs côtes applatis. L'on écarte légérement ces ſillons, on découvre une ſorte de croiſé fait par pluſieurs petites cordes médullaires, qui paſſent obliquement de l'épaiſſeur d'une portion latérale dans l'épaiſſeur de l'autre : ainſi que M. Petit, Docteur en Médecine, & de l'Académie Royale des Sciences, l'a découvert, & fait remarquer le premier

QUYST. Ce mot eſt tiré du grec, & ſignifie la même choſe que Kyſte, c'eſt-à-dire, un ſac. Voyez *Kiſte*.

R

RABLE. Ce mot ne convient guéres à l'homme : il exprime dans les animaux ce que l'on appelle dans l'homme du nom de lombes, qui ſont en dehors la partie poſtérieure du bas-ventre, laquelle répond aux reins, & eſt ſituée au deſſous des dernieres fauſſes côtes.

RACINE PITUITAIRE. Voyez *Entonnoir*, c'eſt la même choſe. On a donné ce nom à cette partie d'après les Anciens, dont l'opinion étoit que la pituite formée dans les ventricules du cerveau, deſcendoit dans l'entonnoir, pour ſe fondre enſuite dans la glande pituitaire, & couler par le nez, ou par les inteſtins.

RACLÉ. Se dit d'un os entamé par le moïen des rugines. Voyez *Rugine*.

RACLER. Faire une entamure à un os, par le moien de la rugine. On racle la ſuperficie des os corrompus, pour rendre plus prompt l'effet des remedes. On pratique encore cette opération pour découvrir les fractures. Voyez *Fracture*, *Amputation*, *Rugine*.

RACOSSIS. Relâchement du ſcrotum. Dans cette infirmité, le ſcrotum eſt ſi mince, ſi pendant, ſi allongé, qu'il reſſemble à du linge uſé & mouillé. On remédie à

cette incommodité par un suspensoir que la personne doit porter assiduement sans en être fatigué, & qui ne l'empêche point de faire tous les exercices nécessaires à la vie. Cette relaxation provenant d'une abondance d'humidités qui abreuvent cette partie, elles la font s'étendre plus qu'elle ne doit, comme il arrive à une peau que l'humidité rend capable d'une extension beaucoup plus grande que celle qu'elle a quand elle est séche; les remedes dessicatifs & astringens conviennent à sa guérison. On emploira donc l'eau de chaux, le vin dans lequel on aura fait bouillir de l'absinthe, de la noix de galle & du cumin. Ces remèdes doivent être préférés à l'opération, qu'on va détailler en faveur de ceux qui veulent en guérir plus promptement, & qui malgré tout ce qu'on leur peut dire, sont déterminés à la souffrir, & tourmentent le Chirurgien jusqu'à ce qu'il l'a leur ait faite.

Avant de la faire, il faut disposer son appareil. Il consiste en une paire de ciseaux, une aiguille enfilée d'un fil ciré, quelques plumaceaux plats couverts d'un astringent, un emplâtre de céruse, une compresse & un suspensoir. S'étant ainsi muni de tout le nécessaire, le Chirurgien fera relever les testicules par un serviteur, puis tirant le scrotum en enbas, il coupera ce qu'il jugera de superflu avec les ciseaux, de la même façon qu'on coupe un morceau de drap. Il unira ensuite les bords de la section par une suture du pelletier, & les couvrira de plumaceaux. On applique par dessus l'emplâtre & la compresse, & on retient le tout par le moyen du suspensoir. Après l'opération, on porte le malade dans le lit: on le lui fait garder pendant quelque temps. On panse la plaie comme une plaie simple, & quand on croira que la réunion sera faite, on ôtera le fil, & après la parfaite guérison on lui fera porter le suspensoir encore pendant quelques mois.

Cette opération est peu pratiquée, & a toutefois son utilité. Quand on l'a faite, le malade est quitte d'une grande incommodité. Les testicules soutenus ne pendent plus; ils ne tirent plus les vaisseaux spermatiques comme ils faisoient auparavant, ils ne causent par conséquent

plus

plus les inquiétudes chagrinantes qui désolent ordinairement ceux qui ont cette incommodité.

RADIAL EXTERNE. On donne ce nom à un muscle placé tout le long de la face externe du radius. Son tendon qui passe par le poignet est toujours double, & son corps même est divisé en deux portions distinctes dans beaucoup de sujets; ce qui a donné lieu de diviser ce muscle en deux, dont le premier s'appelle le *long*, & le second le *court radial*.

Le premier radial externe, ou le long, s'attache par une de ses extrémités le long de la partie inférieure de la crête, qui répond au condile externe de l'humerus, au-dessous de l'attache du muscle long-supinateur : il se colle ensuite, en descendant, au court radial, sur lequel il se continue, & leurs tendons ayant passé par un ligament annulaire commun qui les reçoit tous deux, ils se partagent, & celui du long radial va se terminer à la partie supérieure & externe du premier os du métacarpe qui soutient le doigt index.

Le second radial externe ou le court, s'attache par son extrémité supérieure au condile externe de l'humerus, & après avoir accompagné, comme nous l'avons dit, le long radial, jusqu'après son passage par le ligament annullaire, son tendon se sépare & va se terminer à la partie supérieure & externe du second os du métacarpe, qui porte le doigt du milieu.

Les Anciens donnoient à ce muscle le nom de *bicornis* ou muscle à deux cornes, à cause de la bifurcation de son tendon. Quelques fois le tendon de la premiere portion se bifurque lui-même. M. Winslow a donné à la longue portion de ce muscle, le nom de *premier radial externe*, parce que son tendon s'attache au premier os du métacarpe; & celui de *second radial externe*, à la portion courte, parce qu'elle se termine au second os de la même partie. L'usage de ces muscles est d'étendre le poignet.

Radial interne. C'est un muscle placé tout le long de la face interne de l'os du rayon. Il s'attache par une de ses extrémités au condile interne de l'humerus, entre le long palmaire & le rond pronateur, & se porte oblique-

ment vers l'os du rayon, qu'il accompagne dans toute sa longueur. Son tendon passe sous un ligament annulaire particulier, puis dans une sinuosité que l'on voit à l'os du carpe, nommé *trapeze*, qui soutient le pouce, & va enfin se terminer à la partie supérieure & interne de l'os du métacarpe, qui soutient le doigt indicateur.

Ce muscle sert à fléchir le poignet.

Radial (*nerf*). C'est le quatriéme cordon des nerfs brachiaux. Il va de la partie interne du bras à l'externe, en passant entre l'os du bras & le muscle triceps brachial; ensuite il vient gagner la partie supérieure du rayon, étant couché entre les deux muscles supinateurs, qui sont le long & le court auxquels il donne des rameaux. Là, il se partage en deux branches, dont la plus considérable fournit des rameaux à presque tous les muscles extenseurs du poignet & des doigts. La plus petite de ces deux branches coule le long du rayon & va se perdre aux parties externes du pouce, du doigt indicateur, du doigt du milieu & de l'annulaire.

Radial (*os*). Voyez *Radius* ou *os du rayon*.

RADIALES (artère & veines). L'artère brachiale étant parvenue au plis du bras, se divise en deux branches considérables; l'une tend vers la partie inférieure, c'est l'artère cubitale; l'autre se porte à la supérieure, c'est la radiale. Elle se continue le long du rayon vers le carpe en jettant de côté & d'autre des filets aux muscles & aux parties voisines. C'est cette artère que le Médecin tâte dans l'exploration du pouls. Quand cette artère a passé le pouls, elle donne de petits rameaux aux muscles du pouce; l'un de ces rameaux est interne, & l'autre est externe. Ce qui reste de cette branche se distribue entre le pouce & le doigt indice vers la paume de la main, & donne en passant un rameau au pouce, & un au doigt indicateur. Le reste du tronc continue vers le carpe, & par un grand nombre d'anastomoses, se joint avec les ramifications de l'artère cubitale.

Il y a deux veines appellées *radiales*. L'une est interne, l'autre est externe. Celle-ci a sa naissance qui est vers la partie inférieure du rayon, reçoit du sang de

communication de plusieurs branches qui se partagent entre elle & la veine basilique, puis elle monte le long du rayon entre les muscles & les tégumens & va se jetter dans la veine céphalique vers le pli du bras. La radiale interne naît à peu près comme l'externe; l'accompagne suivant une ligne parallèle & va se perdre dans la *mediane céphalique*.

RADIAUX. M. Lieutaud appelle ainsi les deux premiers os de la premiere rangée du carpe, plus connus sous les noms de *scaphoïde* & de *lunaire*. Il appelle le premier *grand radial*, & le second, *petit radial*. Voyez *Scaphoïde* & *Lunaire*.

RADIUS. C'est ainsi que l'on appelle le petit des deux os qui forment l'avant-bras. Il est situé le long de la face externe du cubitus. Sa ressemblance avec le rayon d'une roue, lui a fait donner le nom *d'os du rayon*.

Cet os est plus gros à sa partie inférieure, qu'à la supérieure. On le divise en corps ou partie moyenne, & en extrémités.

Le corps de l'os est un peu courbé en-dedans. On peut y considérer trois faces: celle qui est placée sur la convéxité de la courbure est arrondie. Les deux autres sont un peu concaves. On peut aussi y remarquer trois angles, deux desquels sont mousses, & distinguent la face convexe d'avec les deux concaves, qui sont elles-mêmes séparées l'une de l'autre par un angle fort saillant & tranchant, auquel on donne le nom d'*épine*. Il répond à un semblable qui se trouve au cubitus, & il donne attache à un ligament interosseux, qui va de l'un à l'autre.

L'extrémité supérieure du rayon est terminée par une tête fort applatie, arrondie, & creusée par une cavité glénoïde, qui reçoit une portion de l'humerus. La cavité & tout son contour sont revêtus d'un cartilage très-poli, & plus épais dans le quart de sa circonférence, que dans tout le reste de son étendue. Cette tête est posée sur un col long, étroit & un peu oblique. Au-dessous du col, on trouve une tubérosité pour l'attache du biceps. On remarque aussi à la partie latérale interne une petite

éminence recouverte d'un cartilage qui s'articule avec la petite cavité ſigmoïde du cubitus.

L'extrémité inférieure eſt beaucoup plus conſidérable que la precédente. Elle eſt un peu applatie : on y conſidére deux faces principales. Celle qui ſe préſente antérieurement eſt polie, plate, & même un peu concave ; la face oppoſée eſt convexe & un peu inégale ; on y trouve des éminences qui y forment pluſieurs goutieres longitudinales, plus ſenſibles dans les os frais, que dans le ſquelette. Il y paſſe des tendons de pluſieurs muſcles. On trouve entre ces deux faces du côté interne, une échancrure ſémilunaire, recouverte d'un cartilage poli. Elle reçoit l'extrémité du cubitus. Au-deſſus de cette échancrure on voit une grande cavité glénoïde, partagée dans ſon milieu en deux portions à peu près égales, par une petite ligne ſaillante, recouverte d'un cartilage ainſi que les deux portions de la cavité. Elle reçoit les os du tarſe.

Le bord externe de l'os ſe termine par un prolongement qui fait ſaillie au-deſſous de la cavité ; on lui donne aſſez mal à propos le nom d'*apophyſe ſtiloïde*. Elle eſt oppoſée à celle du cubitus qui lui répond.

La partie moyenne de cet os eſt creuſe, & compoſée de ſubſtance compacte. Ses extrémités ſont ſpongieuſes & revêtues d'une lame compacte.

RAGOIDIS. Voyez *Proptoſis*.

RAINURE. Petite cavité longuette & legere, qui ſe trouve creuſée dans quelques os du corps humain, pour loger quelque vaiſſeaux, ou quelque nerf.

RAISEAU ou RESEAU. Se dit d'un lacis de vaiſſeaux, qui laiſſent entre eux des eſpaces, à peu près comme les mailles d'un filet.

RAMEAU. Branche de quelque gros tronc de nerfs ou de vaiſſeaux ſanguins. Il eſt pris, figurément, de la diſtribution des arbres.

RAMOLISSANT. Remède qui relâche les fibres ſolides du corps, & les parties endurcies contre nature.

RANINES (artère & veine). Voyez *Sublinguale*.

RANULE. Tumeur qui vient quelquefois ſous la

langue ; proche les veines ranules, & que l'on appelle communément *grenouillettes*. Ces tumeurs, car il y en a ordinairement plusieurs, tiennent un peu de la nature des loupes, & sont remplies d'une humeur glaireuse, dont elles se gorgent de plus en plus, à mesure qu'elles vieillissent, & souvent même en très-peu de temps, de façon que quelques-unes parviendroient sans faute à une grosseur dangereuse, si l'on n'y apportoit remède. L'humeur étant presque toujours dans un kiste. On employe le même traitement que pour les tumeurs enkistées, ou les loupes. Voyez *Loupe*.

Cependant comme les caustiques violens & le fer ne paroissent pas pouvoir être maniés dans la bouche aussi commodément que sur les autres parties du corps, il faut se contenter de les employer de la maniere la plus commode & la plus utile. Voici l'opération qu'il convient de faire sur les grenouillettes. La bouche étant ouverte, & la langue élevée, on fait une incision dans le milieu de la tumeur. La matiere sort aussitôt, & le sac n'est pas plutôt vuide, qu'on en déterge le fond avec du miel rosat, & un peu d'esprit de vitriol ; on trempe dans ce miel un linge attaché au bout d'un brin de balay, puis on frotte rudement le dedans du kiste, pour le consumer. On continue le même traitement pendant quelques jours. Cela fait, on recommande de laver souvent la bouche avec de l'oximel, & ensuite avec un vin austère, dans lequel il y aura un peu d'alun. Il faut nécessairement user de ces caustiques de la maniere prescrite, par la raison que si l'on ne faisoit que vuider le sac, la tumeur manqueroit rarement de revenir. La même opération se fait sur toutes les autres grenouillettes.

RAPHANEDON. Fracture transversale d'un os long, qui se fait sans esquille, & dont les bouts fracturés sont unis par une cassure nette, ainsi qu'il arrive à celle d'une rave. Voyez *Fracture*.

RAPHE'. On donne ce nom à une ligne qui sépare le périné en deux parties. Elle commence à l'anus, & se termine à la fourchette dans les femmes. Dans les hommes, elle a beaucoup plus d'étendue, elle communique

auſſi à l'anus, ſe continue ſur le périné, & s'avance ſur la partie moïenne du ſcrotum, pour ſe terminer à l'endroit de ſon union avec la partie inférieure de la verge.

RAPHE'. Eſpèce de ſynthèſe de continuité pour les parties molles. Les Anciens appelloient de ce nom la réunion des plaies, par le moyen de quelques points de ſuture, qui ſont de petites diviſions Cette ſynthèſe eſt opposée à l'épagogue, & ſignifie la même choſe que ſuture. Voyez *Suture*.

RAPPORT. Jugement par écrit de gens experts, nommés d'office, ou par convention, ſur l'état d'un malade, d'un bleſſé, d'une femme groſſe, d'une fille violée, d'un cadavre, pour inſtruire les Juges de la qualité & du danger de la maladie, ou des bleſſures, de leurs cauſes, ou du tems qu'il faut pour les guérir, de la certitude d'une groſſeſſe ou d'un viol, & de la véritable cauſe de la mort d'un homme. Voyez *Ouverture d'un cadavre.*

RASOIR. Eſpèce de couteau emmanché de façon que la lame ſe ferme exactement en devant avec le manche, & ſe renverſe en arriere conſidérablement. C'eſt un véritable inſtrument de Chirurgie, d'un uſage très-fréquent & très-commode.

On y remarque la lame & le manche. Dans la lame, on conſidére ſes extrémités, ſa largeur, ſon épaiſſeur, & ſes bords. L'extrémité antérieure eſt beaucoup plus large que l'extrémité poſtérieure, & repréſente un coin dans ſon épaiſſeur. La ſeconde extrémité beaucoup moins large que l'antérieure, eſt auſſi beaucoup moins épaiſſe. Depuis cette extrémité juſqu'à environ ſon tiers, la lame ne coupe point, & cet eſpace s'appelle le *talon.* Dans le reſte de la lame, on diſtingue trois choſes principales, un biſeau, un évuidé, & un tranchant. Le biſeau commence à la partie ſupérieure du talon; & dans cet endroit, il a un peu plus d'une ligne de large, il va le long du dos juſqu'à l'extrémité antérieure de la lame, & dans ce trajet il augmente inſenſiblement en largeur, de ſorte que ſa fin préſente une ſurface qui a depuis une ligne & demie juſqu'à deux lignes de diamètre, ſelon la grandeur de l'inſtrument.

L'eſpace compris depuis le biſeau juſqu'au tranchant, eſt un peu cave, & s'appelle *l'évuidé*. Il regne depuis le talon juſqu'à l'extrémité antérieure de la lame.

Le tranchant eſt très-fin, & fait un d s bords de la lame. C'eſt une ſuite des deux évuidés qui ſe trouvent ſur l'une & l'autre face de la lame. Vers l'extrémité antérieure, on remarque une courbure qu'il eſt abſolument néceſſaire de ménager, ſi l'on veut avoir un inſtrument convenable. L'autre bord de la lame forme le dos qui doit être arrondi & bien poli. On remarque au talon, qu'il eſt partagé en deux biſeaux ſuivant ſa longueur, & qu'à ſon extrémité il y a un trou aſſez grand, pour que la lame tourne facilement autour du clou qui l'unit avec ſon manche.

Le manche s'appelle plus ordinairement la *chaſſe*, par la raiſon qu'il enchaſſe une bonne partie de la lame : elle eſt fabriquée de différentes matieres. Tantôt elle eſt de corne, tantôt d'écaille, tantôt de baleine. Elle a ſix pouces de long ſur huit lignes de large, à ſa plus large extrémité, & cinq à ſa plus étroite, & eſt fendue avec une ſcie depuis celle-ci juſqu'à ſix ou ſept lignes de l'autre, pour recevoir la lame. La chaſſe eſt donc compoſée de deux lames qui ſont percées à leur petite extrémité, pour recevoir le clou qui fixe la lame d'acier dans le milieu d'elles. Ce clou eſt rivé des deux côtés ſur deux roſettes de cuivre ou d'argent, de façon que la lame ainſi retenue dans le manche, peut pourtant ſe ploier aiſément en devant & en arriere.

Cet inſtrument ſert ſur-tout dans la préparation des opérations, pour nétoïer des poils les parties ſur leſquelles on doit opérer. Il ſert auſſi à faire quelques opérations, telles que l'encopé d'un doigt, & même l'amputation d'une mammelle, &c.

RATE. Un des viſcères du bas-ventre. Il eſt mou, ſpongieux, d'une couleur brune, & quelquefois livide, placé au fond de l'hypocondre gauche, entre l'eſtomac & les fauſſes côtes. Cette ſituation s'eſt trouvée quelquefois changée. On a trouvé la rate au côté droit, & alors le foie occupoit le côté gauche : ordinairement auſſi il n'y

a qu'une rate, & cependant il y a des Auteurs qui en ont vu deux, & même trois dans un même ſujet.

La rate eſt à peu près ſemblable à une langue humaine : elle eſt convexe du côté des côtes, concave du côté de l'eſtomac. On y diſtingue la grandeur, deux faces, deux bords, & deux extrémités. Des deux faces, l'une eſt interne, qui regarde l'eſtomac, l'autre eſt externe, & celle-ci regarde les côtes. C'eſt à la face interne que la rate reçoit ſes vaiſſeaux de la cœliaque & de l'eſtomac. On y rencontre auſſi diverſes fiſſures, mais il n'y en a d'ordinaire qu'une, qui ſert pour le paſſage des vaiſſeaux ſanguins. Riolan aſſure avoir vu une rate quarrée à l'ouverture d'un cadavre.

La grandeur de la rate varie ſelon la différence des ſujets, mais elle a communément cinq ou ſix travers de doigt de longueur ſur trois à quatre de largeur, & un & demi d'épaiſſeur. Elle tient par ſa partie convexe au diaphragme, par ſa partie concave à l'épiploon, & par en bas à la membrane adipeuſe du rein gauche, le tout par le moyen des membranes, & au ventricule par les vaiſſeaux courts. Des deux extrémités, l'inférieure eſt applatie par l'endroit où le ventricule appuie ; l'autre eſt arrondie & polie. Mais il faut remarquer d'après M. Winſlow, que l'extrémité de la rate qui portoit chez les Anciens le nom de ſupérieure, eſt réellement poſtérieure, & que l'inférieure mérite de s'appeller *antérieure*. Cette erreur des Anciens vient de ce qu'ils ne connoiſſoient pas la vraie ſituation du viſcère en queſtion. Ils le regardoient comme poſé verticalement, ce qui eſt faux. Il eſt démontré que la rate eſt preſque tranſverſale : elle tient au diaphragme par une petite duplicature du péritoine, que l'on nomme *le ligament de la rate*, & qui ſe trouve vers ſon extrémité poſtérieure, attaché à une partie de ſa face externe.

La rate dans l'homme n'a qu'une membrane qui lui vient du péritoine. Sa Subſtance eſt toute membraneuſe, & partagée en une infinité de petites cellules, qui ſont logées entre les ramifications de la veine & ſon tronc. Elles communiquent toutes entre elles, & ſe déchargent

du sang qu'elles contiennent, non seulement dans les rameaux, mais encore dans le tronc du conduit veineux. L'artère *splénique* fournit le sang à la rate, & la veine de même nom le reporte à la veine *porte*; le plexus de nerfs, qui s'appelle de même encore, y fournit les nerfs.

On ne connoît point encore d'une maniere satisfaisante l'usage de la rate. Presque tous les Physiologistes pensent aujourd'hui qu'elle n'a d'autre fonction que celle de donner au sang qui doit servir à la sécretion de la bile, une premiere préparation; & cela paroît assez vraisemblable, puisque le sang de la rate se porte au foie tout entier, par le moïen de la veine splénique. Pour ce qui est de l'espèce de préparation que le sang y reçoit, c'est ce qu'il n'est pas aisé de déterminer. Il est probable pourtant que le sang rallenti considérablement dans les cellules de ce viscère, perd de son mouvement, & qu'en conséquence les molécules qui le composent, sont bien plus disposées à se séparer de la masse, ce qui favorise sinon la secrétion de la bile, du moins une secrétion quelconque. Mais ce qu'on doit observer scrupuleusement avec M. Lieutaud, c'est que dans l'état naturel la rate n'a pas toujours le même volume. Dans les cadavres qui meurent après avoir long-tems observé une diète austère, la rate a beaucoup de volume, & elle en a bien moins chez ceux qui meurent subitement, sur-tout après avoir rempli leur estomac d'alimens. Les expériences faites sur plusieurs animaux font voir que la rate grossit beaucoup à ceux qu'on fait jeûner long-tems, & qu'elle est fort petite dans le tems que l'estomac est gonflé de beaucoup d'alimens: or, si on se rappelle la situation des viscères, on trouvera aisément la raison de ces phénomenes.

En effet, quand l'estomac est long-tems vuide, la rate n'est point comprimée; elle est à l'aise dans l'hypocondre, le sang qui y aborde & s'y répand, ne rencontrant qu'une foible résistance de la part des cloisons des cellules qui composent le viscère, il les distend, s'accumule dans ces cellules, & grossit la rate. Au contraire, quand l'estomac vient à se dilater par les alimens qu'on a pris, il

presse sur la rate, la met à l'étroit d'autant plus qu'il est plus rempli, l'écrase, pour ainsi dire, entre son fond & les côtes voisines, & exprime par la veine splénique le sang qui s'y étoit accumulé. A mesure que le sang sort, il est évident que le viscère doit décroître, & il y a lieu de penser que la nature s'est ménagée par là un moyen de faire couler vers le foie une plus grande quantité de sang dans le tems de la digestion, tems auquel il est besoin que la bile se sépare plus abondamment : or le sang qui a séjourné dans les cellules de la rate, est d'ailleurs bien disposé & bien préparé pour cette secrètion ; il vient au foie en plus grande abondance, ce qui doit favoriser une plus abondante secrétion de la bile. Cette remarque sur la différence de volume dans la rate, lors des différens tems & des différentes autres circonstances naturelles, peut être utile dans la pratique de Médecine & de Chirurgie, par rapport aux maladies de ce viscère,

Quand on court, la rate se gonfle souvent, au point de causer de la douleur. Pourquoi ? La rate étant d'une substance qui la rend susceptible d'un gonflement considérable, cela peut venir de ce que le sang chassé plus fortement qu'à l'ordinaire des cuisses & des jambes, par la contraction des muscles, se porte en plus grande quantité dans cette partie, qui lui fait peu de résistance.

C'est apparemment cette douleur qu'on ressent à la rate en courant, qui a donné lieu à l'opinion du peuple, qui s'imagine que les coureurs n'ont point de rate : d'où vient le proverbe : *il court comme un dératé*. Mais la véritable raison qui fait que les coureurs courent mieux que les autres, c'est qu'ils ont contracté l'habitude par l'exercice, & qu'ils soutiennent les viscères flottans du bas-ventre, tels que la rate & le foie, à l'aide d'une ceinture.

RATISSOIRE. Voyez *Rugine*.

RAYE. C'est une espèce de goutière située dans l'homme à la partie inférieure de la colonne épiniere. Elle commence au bas du sacrum, & se continue jusqu'à l'anus.

RAYON. Os qui conjointement avec celui du coude,

forme l'avant-bras dans le squelette. Voyez *Radius*.

RECTALE. (artère) Voyez *Hémorrhoïdale interne*.

RECTUM. On a donné ce nom qui signifie *droit*, au dernier des gros intestins, à cause de sa situation qui se porte directement de haut en bas. Il commence à la partie supérieure de l'os sacrum, & descend tout le long de cet os en se portant un peu en arriere vers le coccix ; ensuite il s'avance un peu en devant, & se termine à l'anus. Les bandes que l'on voit sur les autres intestins s'étendent beaucoup davantage sur celui-ci, au point de se joindre tout au tour, & d'augmenter considérablement la force de ses fibres longitudinales musculaires. Lorsque cet intestin est rempli, il est rond, mais au contraire il est applati lorsqu'il est vuide. Dans ce dernier cas, on remarque à son intérieur plusieurs rides considérables, formées par des replis de ses membranes internes ; elles s'effacent à mesure que l'intestin se gonfle. Son tissu cellulaire se remplit de beaucoup de graisse, ce qui lui a fait donner dans les animaux le nom de *boyau gras*. On remarque à sa face interne un assez grand nombre de glandes folléculeuses, qui déposent une humeur propre à lubréfier ses parois, & qui par là font couler plus vîte les excrémens, & previennent l'impression douloureuse qu'ils feroient sur les membranes de l'intestin. Il est fort adhérent au col de la vessie dans les hommes, & au vagin dans les femmes. Quelques Anatomistes ont donné le nom impropre de meso-rectum à la duplicature du péritoine qui fait l'office de mesentère, & retient cet intestin en place.

RECURRENT. (nerf) Nom que l'on donne à tout nerf qui semble rebrousser chemin, en formant avec la branche dont il part un angle obtus au lieu d'un aigu, que fait naturellement toute division de vaisseau, & particulierement a une branche de la huitieme paire des nerfs cérébraux. Il y en a un de chaque côté, mais ils ne sont pas semblables. Le recurrent du côté droit part du tronc; lorsqu'il passe devant l'autre souclaviere, il se contourne en arriere sous cette artère, & remonte le long & à côté de la trachée-artère en lui donnant des filets, & à l'œso-

phage, jusqu'à la partie postérieure du larinx. Il distribue des filets aux muscles de cette partie, au pharinx, & à la glande tyroïde; ensuite il s'insinue derriere les cornes du cartilage tyroïde, où il rencontre l'extrêmité de la troisieme branche du tronc de la huitieme paire, & y communique avec elle.

Le nerf recurrent du côté gauche part aussi du tronc de la huitieme paire, mais plus bas que celui du côté droit, passe par dessous la courbure de l'aorte, se glisse derriere le canal artériel, & remonte ensuite le long & à côté de la trachée-artère jusqu'au larinx, auquel il se distribue comme le recurrent du côté droit.

RECUTILI. Opération que les Anciens faisoient à la verge lorsque le gland étoit trop découvert. Ils la pratiquoient en deux manieres, l'une en faisant une incision circulaire à la peau de la verge vers sa racine, & tirant cette peau jusqu'à ce que le gland fut recouvert; & l'autre, après avoir rehaussé le prépuce sur la verge, ils incisoient en rond la peau du prépuce proche le gland; puis à l'une & à l'autre de ces manieres, ils lioient le bout du prépuce sur une petite canule de plomb, pour laisser sortir l'urine, & procuroient une cicatrice entre les deux levres de l'incision. Il faisoient cette opération à ceux qui ayant toujours le gland découvert, se sentoient incommodés par le frottement continuel de la chemise, & qui vouloient, à quelque prix que ce fût, l'avoir recouvert.

REDRESSEUR DE L'EPINE. Machine nouvellement inventée par M. Levacher, Me. en Chirurgie à Paris, qui l'a présentée à la séance publique de l'Académie royale de Chirurgie en 1764, & dont elle a été accueillie avec beaucoup d'applaudissemens, pour la curation de la courbure de l'épine dans les personnes rachitiques. Cette machine résulte de quatre pieces principales: savoir, d'une *plaque*, d'une *tige* ou *arbre suspensoire*, d'une *vis modératrice*, & d'un *tour de tête*.

La *plaque* est de cuivre poli, épaisse d'une ligne, taillée en forme d'une croix, dont deux bras sont supérieurs, & deux inférieurs, ayant dans la plus grande étendue du

bras, environ trois pouces, dans l'intervalle des deux bras, deux pouces, & de hauteur à peu près cinq. L'extrémité de chacun des bras eſt percée d'un trou en écrou, qui a une ligne de diamètre. La face poſtérieure qui doit toucher au corps de baleine dont les enfans uſent d'habitude, eſt un tant ſoit peu concave; l'antérieure très-légérement convexe eſt garnie ſuivant une ligne verticale, qui la partageroit en deux portions égales, de trois douilles poſées à diſtance à peu près égale l'une de l'autre, & dont les deux ſupérieures ſont quarrées, deſtinées à recevoir la partie inférieure de l'arbre ſuſpenſoire, & la troiſieme eſt en forme d'écrou deſtiné à recevoir la vis modératrice. Les trous des quatre branches répondent chacun à un trou proportionné à leur diamètre, qui ſe trouve dans l'épaiſſeur du corps de baleine, dont l'enfant rachitique doit être muni, & qui n'a rien de particulier que ces quatre trous, leſquels ſeront placés aux deux côtés poſtérieurs du corps, & partagés par la commiſſure du lacet. On place la plaque de maniere que les trous de l'un répondent exactement aux trous de l'autre; & avec une vis d'un diamètre égal à celui des écrous, on la fixe ſur le milieu du corps de baleine, de la même maniere qu'une platine de fuſil ſur le côté du fus de l'inſtrument. La tête des vis doit être en dedans du corps des baleines.

La *tige*, ou *arbre ſuſpenſoire* eſt de fer trempé, bien poli, fait en forme de faucille, dont le manche quadrangulaire ayant ſix lignes de large ſur deux d'épaiſſeur, eſt haut de huit à dix pouces, plus ou moins, ſuivant que l'eſpace compris depuis le milieu du dos juſqu'à la nuque, eſt plus ou moins conſidérable dans le ſujet. Toute la partie courbe de cette tige commence vers la foſſette du cou, par une courbure arrondie, & ſa concavité ſe moule à la convexité de la tête. Elle a dans toute ſon étendue ſix lignes de large, & deux d'épaiſſeur. Sa pointe qui vient en devant menace le front, & eſt ſurmontée par un petit ſtilet de deux lignes de haut, qui doit ſervir de pivot de la maniere qu'il va être dit. Ainſi le manche de la tige eſt plat ſur le devant & ſur le derriere, & la courbe l'eſt

ſur les côtés. La tige gliſſe librement dans les deux douilles ſupérieures de la plaque, & s'appuie ſur la douille en écrou.

Le *tour de tête* eſt une bande de cuir, de ruban, ou d'autre matière ſouple & réſiſtante, de deux doigts de large, qui s'applique autour de la tête, comme les Dames font leurs fontanges. A la partie antérieure, au lieu d'un nœud, il y a une ſorte de plaquette en huit de chiffre, dont les deux bandes ſont triangulaires de la largeur de la bande, garnies d'un double aiguillon. On la poſe ſur le haut du coronal en travers, de maniere qu'en paſſant les deux chefs de la bande dans l'anſe qui lui répond, & en abaiſſant les aiguillons, le ſerre-tête ſe trouve fixé comme par une double boucle. A la face inférieure de ce huit de chiffre, ou double boucle, dans le milieu, il y a une petite éminence en forme de mammelon, laquelle eſt percée dans ſon milieu d'un trou borgne, pour recevoir le petit ſtilet qui ſurmonte l'extrémité antérieure, ou *bec* de l'arbre ſuſpenſoire.

La *vis modèratrice* eſt faite de fer, groſſe comme une plume d'oie, & longue d'environ quatre à cinq travers de doigt. La partie inférieure eſt quarrée, ou applatie en maniere de trèfle, ſuivant qu'on veut la monter, par le moyen de la main ſeulement, ou avec une clef. On la paſſe en tournant de gauche à droite dans le trou de la douille en écrou, par l'orifice inférieur ; & comme le pied de la tige appuie ſur l'orifice ſupérieur, la vis en avançant leve de néceſſité l'arbre ſuſpenſoire. On lui donne le nom de *vis modèratrice*, parce que c'eſt elle qui modére l'attraction de la tête en haut ; ſuivant qu'on la fait avancer, la tête ſe leve ; ſuivant qu'elle monte moins, la tête baiſſe. Voici la maniere d'appliquer la machine.

Premiérement, on fixe la *plaque* ſur le corps de baleine, accommodé comme il vient d'être dit. On paſſe enſuite la *tige* dans les douilles ſupérieures, après avoir garni la tête d'un bonnet de laine, de coton, ou de velours. On ſerre le *tour de la tête*, & on leve la *plaquette* en haut, pour faire paſſer par-deſſous le *bec de l'arbre ſuſpenſoire*, & mettre le *ſtilet* dans le *trou borgne* de cette

plaquette en forme de double boucle. Cela fait, la tête se trouve suspendue au bec de l'arbre. Or, pour la tenir dans cet état, & la lever davantage, on engage la *vis modératrice* dans son écrou, & on la fait avancer jusqu'à ce que la tête soit suffisamment tirée.

On peut garantir les oreilles du *tour de tête*, en cousant aux endroits de cette piece de la machine qui portent dessus, deux petites plaques de cuivre ou de fer blanc, concaves, qui s'établissent au dessus & au dessous des oreilles.

Les avantages de cette machine sont clairs & sensibles. M. Levacher, qui en est l'inventeur, l'a déja emploïée vis-à-vis de plusieurs jeunes personnes de l'un & l'autre sexe, avec le succès qu'il en attendoit. Mais quelque suffisante qu'elle soit pour le présent, il la corrige tous les jours, & la rend de plus en plus commode & simple.

REDUCTION. Opération par laquelle on remet dans leur place naturelle les parties qui en sont sorties. Elle a lieu dans les luxations & dans les fractures, dans les hernies, les chutes de l'anus, de la matrice, & du vagin.

REDUIRE. Faire l'opération de la réduction. Voyez *Réduction.*

REDUIT. Se dit des os luxés ou fracturés, & en général de toute partie du corps déplacée, que l'on a remise en situation naturelle.

REGION. L'on désigne en Anatomie sous ce nom, certains lieux qui ont quelque étendue, & qui renferment plusieurs parties différentes. Ainsi l'on dit la région du cœur, pour exprimer l'espace où le cœur se trouve avec ses appartenances. La région de l'estomac, pour marquer les environs de l'estomac, &c. Cette expression de région vient de l'idée où les Anciens étoient, que le corps humain étoit un petit monde : car, comme le grand monde se divise en parties principales, & chacune d'elles en régions ou pays, ils ont de même partagé le corps en cavités, & ces cavités en régions. Voyez *Abdomen.*

REINS. Viscères au nombre de deux, qui ont une couleur d'un rouge obscur, une substance plus solide que

celle du foie & de la rate, au dessous desquels ils se trouvent de côté & d'autre, & destinés à la secrétion de l'urine. Vesale dit que souvent il n'a trouvé qu'un rein en disséquant, & Charles-Etienne rapporte qu'il en a trouvé deux de chaque côté, & que chacun avoit sa veine émulgente.

Les reins sont situés dans la région lombaire sur les deux dernieres fausses côtes, & couchés sur les muscles psoas, derriere le péritoine. Le tissu cellulaire qui les attache aux parties est ici fort considérable. On le trouve chargé de beaucoup de graisse dans les personnes qui ont de l'embonpoint. L'un des reins est à droite, sous le foie, & l'autre à gauche sous la rate, à trois travers de doigt de distance des troncs de la veine cave, & de l'aorte descendante : le droit est placé communément plus bas que le gauche. Riolan dit les avoir trouvés souvent tous deux dans une situation égale, & même quelquefois le droit plus élevé que le gauche. Leur volume est médiocre; ils ont de longueur ordinaire quatre à cinq travers de doigt, trois de largeur, & à peu près deux d'épaisseur. Leur surface est lisse & polie, sur-tout du côté des tégumens du bas-ventre, mais concave en son milieu du côté des vaisseaux. Leur couleur est d'un rouge bleuâtre, & leur surface est moins égale dans le fétus que dans les adultes. Ils paroissent alors entrecoupés par différens sillons, & composés de plusieurs pieces : leur figure dans les adultes approche assez de celle d'un gros aricot : la surface qui regarde les vaisseaux est concave, & celle qui regarde les côtes est convexe.

On donne le nom de *scissure de rein* à la concavité de ce viscère; elle livre passage aux vaisseaux qui le pénétrent. On remarque d'autrefois quelques petites scissures légéres, vers le bord convexe du rein, & que son extrémité supérieure est un peu plus large que l'inférieure. Les vieux Anatomistes regardoient le tissu cellulaire du péritoine, dans lequel le rein est placé, comme la premiere membrane de ce viscère, & ils l'appelloient la *tunique adipeuse*. Mais les Modernes rejettent cette prétendue tunique, & n'admettent que celle qu'on nommoit autrefois

is la *seconde membrane*, ou *tunique propre du rein.* Elle est très-délicate ; mais quoiqu'elle enveloppe immédiatement le rein, on peut néanmoins la séparer aisément, sans endommager sa substance, & il est aisé aussi de la diviser en deux, ce qui facilite la connoissance d'une substance cellulaire qu'on peut gonfler, laquelle se trouve dans ses interstices.

Les reins tiennent aux lombes, au moïen du tissu cellulaire, à la veine cave & à l'aorte, par les vaisseaux sanguins émulgens, à la vessie par les ureteres. Le rein droit touche, & tient au cæcum & au colon ; le gauche tient de même à une autre partie du colon, & quelquefois à la rate. Ils sont composés tous les deux, sur-tout vers leur partie externe ou convexe, d'une infinité de petites glandes, selon Malpighi, qui font environ l'épaisseur d'un demi travers de doigt, desquelles partent autant de petits tuïaux urinaires, qui sont proprement les vaisseaux excrétoires des reins ; mais Ruisch prétend que les glandes des reins ne sont autre chose qu'un tissu de vaisseaux.

Les petites glandes qui composent la substance des reins, sont attachées à autant de rameaux d'artères. Ces artères leur apportent le sang chargé de la matiere de l'urine, & leur fonction est de la séparer de sa masse, & de la décharger par les conduits urinaires dans le bassinet du rein. Ces petits conduits urinaires portent donc des petites glandes, qui sont à la partie convexe des reins, & se ramassent ensuite en une espece de faisceau ; puis ils vont se terminer à des mammelons que forment leurs extrémités, & qui se trouvent d'ordinaire jusqu'à dix ou douze dans chaque rein : il y en a même quelquefois davantage. Chaque caroncule semblable est reçue dans un petit allongement du bassinet en forme de goutière, appellé *calice*, dont l'usage est de recevoir l'urine qui dégoute de ces caroncules, & qui tombe ensuite dans le bassinet.

Quand on coupe le rein suivant sa longueur sur le côté externe, on voit deux substances manifestement différentes. Les Anatomistes donnent le nom de substance *corticale* à la premiere. C'est elle qui opére la secrétion

de l'urine : elle eſt placée à l'extérieur du rein, & le couvre comme une écorce. Toutefois cette ſubſtance ne ſe borne pas par-tout à l'extérieur ; il s'en trouve des portions qui s'enfoncent dans la ſubſtance propre du rein, & pénétrent juſques dans la fiſſure. Ces portions laiſſent entre elles des vuides demi-ſphériques, ſemblables à l'intérieur d'un dôme. C'eſt dans ces cavités qu'eſt logée la ſeconde ſubſtance du rein, qui porte le nom de ſubſtance raïonnée. Les fibres de cette ſubſtance ſont toutes diſpoſées en maniere de raïons : ce ne ſont rien autre choſe que les tuïaux excréteurs des reins. On les voit partir chacun des points de la face concave des voutes dont nous venons de parler, & ſe rapprochant les uns des autres, ils vont ſe terminer à un centre commun, qui fait en s'élevant une petite éminence aſſez ſemblable à un mammelon, qui pour cela porte le nom de *papille.*

L'uſage des reins eſt de ſéparer de la maſſe du ſang l'urine, qui eſt une des plus importantes ſecrétions de l'œconomie animale.

Reins ſuccenturiaux. On donne ce nom aux capſules atrabilaires, parce qu'elles ſont ſituées au haut des reins, qu'elles couronnent en partie.

RELEVEUR. Nom que l'on donne en général aux muſcles qui ont pour uſage de porter une partie ou un membre en haut. Ils ſont 1°. le releveur de la paupiere, qui eſt un muſcle très-mince, ſitué dans l'orbite, & couché ſur le muſcle releveur du globe de l'œil, ou ſuperbe. Son attache fixe eſt au fond de l'orbite, proche le trou optique, entre le muſcle releveur du globe, & le trochléateur. Ses fibres montent & s'épanouiſſent, & vont ſe terminer par un large tendon au tarſe de la paupiere ſupérieure.

L'uſage de ce muſcle eſt de découvrir l'œil en relevant la paupiere ſupérieure, & l'écartant de l'inférieure. Le muſcle orbiculaire eſt ſon antagoniſte, & tout le monde ſait qu'elle eſt la célérité de leur action réciproque, que l'on déſigne communément par le nom de clin d'œil.

Dans les inciſions que l'on fait à la paupiere ſupérieure,

il faut bien prendre garde de couper les fibres du releveur qui se croisent avec celles de l'orbiculaire.

Releveur de l'anus. (*muscle*) Attaché d'une part à la partie inféri.ure laterale & interne de l'os ischion; puis descendant de côté & d'autre pour embrasser l'extrémité du rectum, il tire l'anus en haut, & concourt à fermer cette ouverture. On a regardé ce muscle comme double, mais c'est mal à propos. M. Lieutaud en a développé la structure, avec beaucoup d'avantage, & à proprement parler, ce muscle est un digastrique, qui embrasse toute la partie inférieure de l'intestin, & a pour tendon mitoyen une petite ligne tendineuse, qui va du bout du coccyx à l'anus · c'est à cette ligne que se rendent la plûpart des fibres de en muscle, & celles-là ne peuvent servir à relever l'intestin, mais elles contribuent beaucoup à déterminer les excrémens à sortir, en les pressant fortement par la contraction. Les autres fibres qui sont plus longues & plus obliques, vont se terminer en arriere, & sur les côtés de la circonférence du fondement, par leur extrémité supérieure : ces fibres s'attachent à la face interne des ligamens sacro-sciatiques, des os ischium, des os pubis, au-dessus de l'insertion des muscles obturateurs internes. C'est ce muscle releveur de l'anus, qui fait le fond du petit bassin.

La foiblesse, ou la paralysie de ce muscle, ou l'excessive abondance d'humidités qui mouillent ses fibres, occasionnent la chute de l'anus: cet accident arrive aussi à ceux qui ont une pierre dans la vessie, à cause des fréquens efforts qu'ils font pour rendre leur urine. Il sort aussi fort souvent pendant l'opération de la lithotomie, & se retourne comme on retourneroit le doigt d'un gant, à cause des douleurs que souffre le malade dans cette opération.

Releveur de l'œil. Petit muscle qui a son attache fixe au fond de l'orbite, dans le voisinage du trou optique, & vient se terminer par un tendon fort large & délié, à la partie supérieure de l'œil, proche la cornée transparente. Son usage est de tirer l'œil en haut; & comme ce

mouvement eſt naturel à l'orgueil, on a donné à ce muſcle le nom de *ſuperbe.*

Releveur de l'omoplate, ou *muſcle de patience.* Muſcle qui releve l'omoplate : il a ſes attaches ſupérieures aux apophyſes tranſverſes des quatre vertèbres ſupérieures du cou, & ſe termine à l'angle de l'omoplate, ce qui l'a fait auſſi nommer *angulaire.* Le nom de *muſcle de patience* lui a été donné, parce qu'il fait hauſſer l'épaule, mouvement familier à ceux dont la patience eſt exercée.

Releveurs des côtes, de Sténon. Ce ſont de petits muſcles, dont le nombre eſt égal à celui des côtes, & qui ſervent à les relever dans la reſpiration. On les appelle plus ſouvent *ſurcoſtaux.* Voyez *Surcoſtaux.*

REMORA. Voyez *Arrêt.*

REMPANT. Bandage rempant. Voyez *Bandage.*

RENAL. Se dit de tout ce qui concerne les reins appellés en latin *renes.*

RENAL. (plexus) Eſt celui qui va aux reins. Il eſt formé par les filets des ganglions ſemilunaires, qui fourniſſent chacun de leur partie convexe des rameaux nombreux, qui s'uniſſent avec aux filets des premiers ganglions lombaires. Il embraſſe l'artère émulgente, & la ſuit dans toutes ſes diſtributions dans le rein. Il donne auſſi des filets à la capſule atrabilaire, & en jette un ou deux qui accompagnent les vaiſſeaux ſpermatiques. Le plexus rènal du côté droit communique par quelques filets avec le plexus hépatique, & celui du côté gauche, avec le plexus ſplénique, & l'un & l'autre concourent à la formation du plexus méſenterique ſupérieur, & communiquent par pluſieurs filets avec le plexus coronaire ſtomachique.

RENALES. (artères & veines) Voyez *Emulgentes.*

Renales (glandes). L'on donne ce nom aux capſules atrabilaires. Voyez *Atrabilaire.*

Renales (vertèbres). Voyez *Vertèbres lombaires.*

RENVERSE'. Voyez *Bandage.*

RENVERSEMENT DE LA MATRICE. Cette ma-

ladie eſt très-rare ; & quand elle exiſte, on la connoît en voyant entre les cuiſſes une eſpece de ſcrotum ſanguinolant, qui repréſente le dedans de la matrice. Dans ce cas, il faut agir promptement.

Quand le Chirurgien eſt arrivé aſſez tôt pour remédier à cet accident, il commence par faire uriner la femme, & lui donner un lavement, s'il y a long-tems qu'elle n'a été à la ſelle. Elle doit être couchée à la renverſe, les feſſes plus élevées que la tête ; puis il fomente avec du vin & de l'eau tiède, tout ce qui eſt ſorti, & le repouſſe doucement dans le lieu qui lui eſt deſtiné. Si le fond faiſoit trop de réſiſtance, on y feroit une embrocation d'huile d'amandes douces, ce qui en aidera la réduction en rendant les fibres de cet organe plus mollaſſes & plus extenſibles ; après quoi on tente de la faire rentrer en entier. Voyez d'ailleurs *Chute du vagin.*

REPOUSSOIR. Inſtrument qui ſert à faire ſortir des alvéoles les chicots des dents que l'on n'a pu tirer avec d'autres inſtrumens. C'eſt une branche d'acier de deux pouces ou environ de long, cimentée dans un manche d'ébène ou d'ivoire, fait en poire pour appuïer ſur la paume de la main. Il ſe termine par ſon extrémité antérieure, ou par une goutière oblique, longue de huit lignes, & qui finit par deux petites dents, ou par deux crochets tournés à contre-ſens, qui finiſſent par deux courtes dents garnies de légéres inégalités. Cela forme deux eſpeces de repouſſoir : avec le premier, on fait ſauter le chicot en en appliquant les deux dents deſſus, le plus bas qu'il eſt poſſible, & avec l'autre on peut ou le repouſſer comme avec le premier, ou l'attirer à ſoi, ce qui eſt un avantage de plus.

Repouſſoir d'arrêtes. Inſtrument qui ſert à faire deſcendre dans l'eſtomac, les arrêtes, os, ou autres corps qui s'accrochent dans le trajet de l'œſophage. C'eſt une canule longue à peu près de ſept pouces, compoſée d'un fil d'argent entortillé en ſpirale, & par conſéquent flexible. A ſon extrémité eſt ſoudée une autre petite canule percée par ſes côtés : à cette canule, on adapte une petite éponge taillée en forme de poire, & l'on l'y aſſujettit

par le moyen d'un lien. A la partie antérieure de la canule flexible, eſt ſoudée une autre canule piramidale d'un pouce & demi de long, & ſon pavillon a trois lignes de diamètre. On ajuſte à ce pavillon un manche de baleine, par le moyen de deux petites éminences, qui s'engagent dans deux anſes qui tiennent aux bords du pavillon. Ce manche a environ cinq pouces & demi de long : il porte auſſi une ſoie de baleine, figurant une queue de rat, qui lui eſt continue, & eſt proportionnée au diamètre de la canule entiere. Elle la parcourt dans toute ſa longueur, & lui ſert de mandrin ; elle n'empêche point la flexibilité de la canule, parce qu'elle même eſt flexible. Avant de ſe ſervir de cet inſtrument, il faut avoir ſoin d'imbiber l'éponge de quelque liqueur adouciſſante, qui la rendra plus ſouple, & moins capable d'irriter violemment les parois de l'œſophage. Cet inſtrument ne ſert pas ſeulement à faire deſcendre dans l'eſtomac les arrêtes & petits os demeurés dans le paſſage de l'œſophage, on l'emploie encore pour y faire entrer les bouillons & autres alimens liquides.

RESERVOIR DE PEQUET. Vanhorne l'appelle *ſac laiteux*, & d'autres *citerne lombaire*. C'eſt un petit ſac formé d'une membrane très-mince. Il eſt reſſerré par quelques liens qui l'entourent ; & ſelon que ces liens ſont plus ou moins reſſerrés ou relâchés, il a auſſi plus ou moins de capacité. On ne peut pas déterminer au juſte la grandeur & la figure de ce reſervoir. Il eſt intérieurement véſiculaire. La membrane qui en forme l'enceinte eſt ſi déliée, qu'elle paroît luiſante, & quand il eſt gonflé de chyle, il paroît blanc ; mais il arrive auſſi de là que, lorſqu'il eſt vuide & affaiſſé ſur lui-même, on ne le peut appercevoir que très-difficilement.

On le trouve à la partie droite du corps des vertèbres ſupérieures des lombes, ſur leſquelles il eſt immédiatement couché. L'appendice muſculeuſe droite du diaphragme y eſt en partie appuiée, & en partie couchée. A gauche, le tronc de l'aorte monte par-deſſus ; il a ſur le devant l'artère émulgente droite, qui part de l'aorte, & va par-deſſus lui à la ſciſſure du rein droit. Sa partie in-

ſtérieure ſe trouve ſous la veine émulgente gauche, entre le tronc de la veine cave inférieure, & celui de l'aorte deſcendante, ainſi que Cowper l'a fort bien-repréſenté. Tout ce qui eſt dit ici du reſervoir du chyle, peut aiſément ſe démontrer dans toutes ſortes de cadavres, pourvû que l'on ait pris garde en enlevant la maſſe des inteſtins qui l'embarraſſe, à ne rien endommager de ce qui eſt dans l'état naturel.

Les glandes lombaires entourent le reſervoir, & les veines lactées ſecondaires s'inſérent dans ſa cavité, de même que preſque toutes les veines lymphatiques des parties inférieures. Il donne naiſſance au canal thorachique. Pecquet, Médecin de Dieppe l'a découvert, & en a donné la premiere deſcription en 1651.

RESPIRATION. c'eſt l'action par laquelle nous recevons & nous rendons l'air. L'on y diſtingue deux mouvemens, l'inſpiration & l'expiration. L'*inſpiration* eſt le tems où nous tirons de l'air; l'*expiration* eſt celui où nous le rendons.

Les cauſes de la reſpiration ſont de deux ſortes, les unes excitantes, & les autres efficientes. Nous ne parlerons ici que de ces dernieres.

Les Auteurs ſont partagés ſur cette matiere. Les Anciens expliquoient la premiere reſpiration par le mouvement du cœur; mais il faudroit pour cela que l'action du thorax fût conforme à celle du cœur, ce qui eſt contraire à l'expérience. Ainſi l'hypotèſe des Anciens eſt inſoutenable. Pithcarn & Bellini prétendent que les muſcles inſpirateurs n'ont point d'antagoniſtes; ils doivent donc ſe retrecir, & par leur contraction, élever les côtes au-delà du point de l'équilibre. Il ſe fera donc un tiraillement du thorax, qui doit à ſon tour ſe rétablir, & ſe rabaiſſer au-deſſous du point de l'équilibre, par conſéquent, cauſer une violente contraction dans les muſcles inſpirateurs. Ceux-ci forcés tirailleront à leur tour le thorax, & éleveront une ſeconde fois les côtes au-delà du point de l'équilibre. Voilà donc un mouvement alternatif d'élévation & de dépreſſion du thorax, d'inſpiration & d'expiration.

Les loix du méchanisme renversent entierement cette hypothèse, & jamais les Auteurs ne l'eussent avancée, s'ils eussent fait attention que les forces opposées doivent enfin faire équilibre : voici l'idée du Commenteur d'Heister ; elle paroît la plus raisonnable.

Dès qu'un enfant est né, l'air entre dans la bouche & dans le nez. Il doit donc par son âcrimonie, irriter les fibrilles délicates des petits nerfs qui sont répandus dans ces parties. Il se doit faire une sternutation. Le thorax & le diaphragme doivent entrer en contraction. Le sang plus pressé doit agir avec force sur les muscles intercostaux, & les obliger de se contracter : le thorax doit donc se dilater. Or, pendant cette dilatation, il y aura moins de résistance dans l'intérieur de la poitrine, & pour lors l'air extérieur entrera avec violence dans la trachée artère. Il doit donc se faire un gonflement dans les poumons, & le sang ne coulera plus aussi facilement dans les veines, dans les muscles intercostaux. Il en coulera moins aussi dans le cerveau : les nerfs ne seront donc plus si tendus : ainsi les muscles se relâcheront, & les côtes en s'affaissant retomberont sur elles-mêmes : voilà l'expiration. Les côtes étant ainsi rabaissées, le sang doit s'exprimer dans les poumons ; les muscles intercostaux entreront une seconde fois en contraction, ainsi le thorax se dilatera : voilà donc une seconde inspiration. Il en est de même des inspirations, & des expirations suivantes.

RET-ADMIRABLE. Plexus de vaisseaux & de fibres membraneuses, qui représentent un raiseau fort beau, lequel est situé sous la dure-mere aux deux côtés de la glande pituitaire. Il est plus grand dans le veau que dans l'homme, & l'on ignore son usage. Plusieurs Auteurs nient son existence chez l'homme, & Ruisch qui l'avoit indiqué verbalement & en figure, l'a ensuite rejetté comme fabuleux. Mais Varole, Morgagny & Heister le reconnoissent unanimement.

RETICULAIRE. Nom qui se donne à toutes les parties du corps humain, qui ont quelque ressemblance avec un reseau. Telle est dans les os cette substance filamenteuse,

qui tient aux parois internes des os. Voyez *Os*. Telle est aussi plus spécialement la membrane de Malpighi que nous allons décrire.

Membrane reticulaire. C'est, selon M. Malpighi qui l'a découverte, un reseau vasculaire, situé entre l'épiderme & la peau, lequel est très-sensible dans la langue, mais qui se fait appercevoir difficilement dans les autres parties du corps. Il y a eu beaucoup de controverses parmi les Anatomistes, au sujet de ce tissu. Les uns prétendent que cette partie existe réellement, qu'elle soutient les houpes nerveuses de la peau dans la couleur blanche ou noire, & est très-distinguée de la peau & de l'épiderme. Les autres au contraire nient son existence, disent que cette prétendue membrane n'est qu'un appendice de l'épiderme, ou plutôt la surface interne de l'épiderme lui-même, sur laquelle on voit une prodigieuse quantité de petites lignes saillantes, qui font un fort beau reseau dans les mailles duquel les papilles nerveuses sont comme enchassées. On lui donne aussi le nom de tissu reticulaire de Malpighi.

RETINE. C'est le nom que l'on donne à la membrane la plus interne de l'œil. Elle tapisse le fond de l'œil, & est étendue sur la choroïde, sur laquelle elle s'avance jusqu'au ligament ciliaire, autour duquel elle est fortement collée. Son épaisseur est considérable au fond de l'œil, & diminue à mesure qu'elle approche du ligament ciliaire. On peut la considérer comme une espece de pulpe mollasse, étendue sur une toile reticulaire extrêmement fine. Elle est parsemée d'un très-grand nombre de vaisseaux. Presque tous les Anatomistes la regardent comme une expansion de la substance médullaire du nerf optique. Il y a des Auteurs qui lui refusent cette origine, fondés sur ce qu'on voit manifestement cette substance médullaire se terminer à son entrée dans le globe, par un petit bouton blanchâtre.

REUNI. Se dit des bords d'une solution de continuité, qui se sont unis par le moyen des remédes & des bandages, comme ils l'étoient avant leur désunion.

REUNION. Opération par laquelle, en rapprochant

des parties divisées contre nature, on procure une nouvelle union, & le rétablissement de la fonction lésée par la désunion. Voyez *Synthèse*.

REUNIR. Procurer par des remedes ou des bandages, la réunion de quelque partie divisée contre nature.

RHAGADES. Fentes & crevasses ulcerées, qui se font aux levres, aux mains, au fondement, au prépuce, aux parties naturelles des femmes, aux mammelons, accompagnées souvent d'une rugosité & d'une contraction de la peau, qui les rend fort douloureuses & fort incommodes. On les guérit en détruisant les callosités, par le bistouri & les caustiques, après quoi l'on applique dessus les vulnéraires comme dans les simples plaies.

RHEXIS. Rupture de veine, d'abscès, de tubercule. En terme d'Oculiste, c'est aussi la rupture de la cornée.

RHOGME'. Fracture superficielle, droite, étroite, longue, & une espece de fracture du crâne, qui consiste dans une fente superficielle, ou même profonde, pourvû que les pieces d'os ne soient point déplacées. Voyez *Fracture*.

RHOMBOIDE. Muscle de l'omoplate, qui a ordinairement deux portions distinguées. Son nom lui vient de sa figure qui représente un losange. La portion supérieure est attaché e au ligament cervical postérieur, & aux apophyses épineuses des deux ou trois dernieres vertèbres cervicales; l'inférieure qui est beaucoup plus large, s'attache par un plan tendineux aux apophyses épineuses des quatre vertèbres supérieures du dos: ces deux portions vont se terminer à la base de l'omoplate, & tirent cet os vers l'épine du dos.

Ce muscle est recouvert par le trapeze, & il recouvre lui-même le dentelé postérieur & supérieur.

PHYAS. Diminution considérable, ou même consomption totale de la caroncule lacrymale, située dans l'angle interne de l'œil, d'où résulte un larmoiement continuel par le défaut de cette caroncule, qui ne peut plus diriger les larmes dans les points lacrymaux. Cette

maladie est opposée à l'encanthis ; elle est souvent l'effet des corrosifs appliqués imprudemment dans l'œil, ou d'une sérosite âcre, qui se jette sur cette partie : elle suit ordinairement, ou elle accompagne la fistule lacrymale.

RIANTES ou RIEUSES. Les anciens Anatomistes appelloient ainsi les dents incisives, parce que ce sont celles qui se découvrent lorsqu'on rit. Voyez *Dents*.

RIDES. Eminences longuettes en forme de plis & replis, qui se trouvent dans plusieurs cavités du corps. Dans l'estomac, par exemple, au palais, dans le vagin, dans les intestins, &c. Voyez *Palais*, *Vagin*, *Vieillesse*.

RIOLANISTE. On donne ce nom à un muscle fléchisseur de la cuisse, parce que *Riolan*, célébre Anatomiste de Paris est le premier qui en a donné une bonne description. Il est plus connu sous le nom de pectiné. Il s'attache par son extrémité supérieure à la partie supérieure de l'os pubis, & par l'inférieure, au-dessous du petit trochanter.

RIS. Modification des muscles du visage, qui annonce la joie & le plaisir de l'ame. L'Anatomie découvre des nerfs qui viennent du cerveau se répandre dans le visage, & dont quelques-uns vont s'insérer dans le nerf du diaphragme. Apparemment les esprits animaux déterminés par un sentiment de joie subit & vif, à couler rapidement par ces nerfs dans le diaphragme, en gonflent les vaisseaux tout-à-coup. Le diaphragme s'éleve, se baisse alternativement. Cette alternative de secousses frappe alternativement & pressement le poumon. L'air forcé par ces secousses réitérées de sortir du poumon, & de s'échapper par la glotte à différentes reprises, produit ces sons, ces éclats entrecoupés, qui sont le ris.

Le sang que le poumon comprime, pousse vîte par le côté gauche du cœur jusqu'au visage, les esprits animaux qui remplissent mille petits nerfs, mille petits tuïaux du visage, & pressent les conduits du sang ; de là les efforts que l'on fait en riant ; tout cela dilate, épanouit le visage, force le sang de se filtrer presque sur la surface, & c'est un nouveau coloris. La contention fait couler des esprits animaux dans les yeux ; la cornée s'étend, & reflé-

chit la lumiere plus vivement, & les yeux en sont plus brillants. Dans les efforts, les vaisseaux qui portent les larmes, reçoivent-ils trop de liqueur? ou bien se trouvent-ils trop resserrés? La liqueur s'échappe; ce sont des larmes, & l'on pleure à force de rire.

RISORIUS. Nom que l'on donne au muscle canin, parce qu'il tire les levres de côté & en haut, & qu'il exerce son action quand on rit.

RIZAGRAN. Instrument de dentiste, dont le nom signifie *tire-racine*, c'est une espece de tenaille, dont les bouts sont presque pointus pour entrer dans l'alvéole, & pincer les restes d'une racine qui y est demeurée. Il est fort nécessaire aux Arracheurs de dents. Le poussoir est toutefois souvent plus nécessaire, & sert mieux dans plus d'occasions.

ROCHER, LA ROCHE. Os pétreux ou pierreux. Nom que l'on donne à une partie de l'os temporal, à cause de sa grande dureté. C'est dans l'intérieur de cet os que l'oreille interne est placée. Sa surface présente beaucoup d'autres choses à remarquer. Voyez *Temporal*.

ROGNONS. On donne vulgairement ce nom aux reins. Il y en a qui les confondent avec les testicules, mais c'est mal à propos. Voyez *Reins*.

ROND. (le grand) On donne ce nom à un muscle du bras, quoiqu'il ait plus de largeur que d'épaisseur, parce qu'il approche de la figure ronde. Ce muscle a une de ses attaches à toute la face externe de l'angle inférieur de l'omoplate; l'autre extrémité est attachée à la partie supérieure & interne de l'os du bras, au bas de la ligne osseuse de la petite tubérosité, un peu plus bas que le grand dorsal. Les tendons de ces deux muscles ne sont pas confondus, comme ils le paroissent d'abord au premier coup d'œil; ils se croisent un peu l'un sur l'autre par leurs bords. La portion antérieure du grand rond est cachée par le deltoïde.

L'usage de ce muscle est de tourner le bras, & de le tirer en arriere. On voit par là qu'on peut le considérer comme auxiliaire du grand pectoral.

Rond. (*le petit*) Muscle fort charnu, qui s'attache par

une de ſes extrémités, à toute la côte inférieure de l'omoplate, & va ſe terminer par ſon autre extrémité à la partie inférieure de la groſſe tubéroſité de l'humerus, au-deſſous de l'attache du ſous-épineux. Le petit rond eſt recouvert par le deltoïde, & paſſe lui-même ſur l'origine de la longue tête du triceps brachial. Le tendon de ce muſcle en paſſant ſur le ligament capſulaire du bras, y contracte une adhérence qui augmente la force de ce ligament, & l'empêche d'être pincé dans les mouvemens du bras. Ce tendon eſt collé avec celui du ſous-épineux, ce qui a fait que les anciens Anatomiſtes ont confondu ces deux muſcles enſemble.

Ce muſcle peut aider à tirer le bras en arriere, & lui faire faire la rotation.

ROTATEURS. (muſcles) On donne ce nom aux muſcles obturateurs, parce qu'ils font tourner la cuiſſe. Voyez *Obturateurs*.

ROTATION. (mouvement de) Il a lieu, ſuivant M. Lieutaud, lorſqu'un os percé reçoit dans ſon trou une apophyſe, ſur laquelle il tourne comme une rouë ſur ſon eſſieu. Telle eſt la premiere vertèbre du col, qui tourne ſur l'apophyſe *odontoïde* de la ſeconde. On l'a appellé auſſi *trochoïde*.

ROTULE. Nom d'un os placé ſur le devant de l'articulation de la cuiſſe avec la jambe, & qui forme le genou. Les anciens Anatomiſtes lui ont donné ce nom, parce qu'ils l'ont conſidéré comme un os rond. Ils lui donnoient encore le nom de *meule*, de *palette du genou*, de *bouclier*, d'os *ſcutiforme* : la figure de cet os approche de celle d'un cœur applati, dont la baſe eſt en haut, & la pointe en bas. On y remarque deux faces, une externe ou antérieure, une interne ou poſtérieure.

On voit à la baſe de cet os une empreinte muſculaire fort large. Sa pointe eſt mouſſe, & ſert d'attache à un fort ligament. Ses bords ſont moins épais que le milieu.

La face antérieure ou externe eſt un peu convexe, légérement inégale & ſillonnée. La face poſtérieure ou interne regarde l'articulation ; elle eſt recouverte d'un car-

tilage, & divisée en deux par une élévation fort considérable, qui s'étend depuis la base jusqu'à la pointe, & s'ajuste avec la poulie que l'on remarque à la partie antérieure & inférieure du fémur.

Cet os est long-tems cartilagineux dans le jeune âge; dans les adultes, il est spongieux, & recouvert d'une lame très-mince, de matiere compacte.

M. Winslow la considere comme une piece qui appartient au tibia, & qui doit être regardée comme un olecrâne mobile. Elle est attachée par un fort ligament, qui va de sa pointe à la tubérosité du tibia. Il y a encore deux bandes ligamenteuses, qui vont des bords de la rotule à la partie supérieure du tibia. D'ailleurs le ligament capsulaire de cette articulation s'attache tout autour de la rotule, en sorte que cet os fait comme une partie de la capsule qui environne l'articulation.

La rotule peut être luxée sur les côtés, & assez sujette aux fractures en travers.

ROUSSEURS. Taches brunes, plus ou moins nombreuses, qui paroissent sur la peau en général & particulierement sur le visages. Voyez *Lentille*.

RUCHE. Nom que l'on a donné à la conque de l'oreille externe. Voyez *Conque*.

RUGINE. Instrument qui sert à racler les os. Il y en a qui l'emploient pour nétoïer les dents, leur ôter le tuf & le tartre, dont elles se couvrent. Avec d'autres, on ratisse & découvre les os altérés. Les rugines à dents ont tout au plus quatre pouces & demi de long, y compris un manche d'ébène ou d'ivoire qu'elles ont, lequel est taillé à pans. Leur tige est d'un acier poli, de figure pyramidale: elle a environ deux pouces deux lignes de long, est terminée par une petite lame horisontalement située sur son extrémité, plane en dessous, composée en dessus de plusieurs biseaux, qui forment un tranchant tout autour de cette lame, qu'on doit regarder comme la rugine proprement dite. L'instrument en question a différentes figures. Il y en a de triangulaires, de pointus d'un côté, arrondis & tranchants de l'autre; il y en a d'olivaires, & sans saillie du côté opposé à la pointe. Ces dif-

férentes rugines servent à nétoïer & ratisser les dents de la mâchoire supérieure. On se sert des premieres pour les dents de devant, des secondes pour celles des côtés, & des troisiemes pour celles de derriere.

Les rugines qui s'emploient pour découvrir les os, les ratisser, & en ôter la carie, sont longues au moins de cinq pouces & demi, leur lame tranchante tout autour, & taillée aussi en biseaux, est plus grande que celle des précédentes : elle a un pouce quatre lignes de longueur, sur sept lignes, ou environ de largeur. Il y en a de quarrées, de pointues par un bout, & arrondies par l'autre, de triangulaires, ou d'autre figure convenable aux os, sur lesquels on les emploie. Voyez *Trèpan*, *amputation*, *Carie & Exostose*.

RUGINE'. Se dit des os qui ont été entamés par le moyen de la rugine.

RUGINER. Racler un os avec une rugine, pour en découvrir les maladies, & y porter des remédes.

RUPTOIRE. On a donné ce nom au cautère potentiel.

S.

S. DU COLON. On donne ce nom à la derniere courbure que fait l'intestin colon en se portant en forme d'S romaine de l'os des îles, où se termine la grande courbure, à la partie supérieure de l'os sacrum, où il donne naissance au rectum.

SAC. Enveloppe qui contient la matiere d'une tumeur enkistée. C'est la même chose que kiste. Le sac est souvent un follécule glanduleux, qui prête & s'élargit à mesure qu'il retient plus de matiere. Voyez *Kiste & Loupe*.

SACHET. Médicament topique, composé d'herbes, de feuilles, de racines, de gommes, de drogues de pilées, qu'on renferme dans un petit sac de toile, de cuir ou de

foie, & que l'on applique suivant les indications, sur différentes parties.

SACRÉ. On donne quelquefois ce nom à un muscle des lombes, qui porte aussi ceux de demi-épineux, & de transversaire épineux. Voyez *Transversaire épineux des lombes.*

SACRÉES. (artères & veines) De la partie postérieure de l'extrémité de l'aorte descendante, de sa bifurcation même, on voit naître ordinairement une, deux, trois, quatre artères, qui tendent vers l'os sacrum. Ce sont ces artères, qui portent le nom de *sacrées.* Souvent elles sortent de l'aorte plus haut, des lombaires, & quelquefois plus bas, des iliaques. Elles se ramifient au reste sur l'os sacrum, & aux parties voisines, au rectum, & aux autres parties environnantes. Mais elles se distribuent principalement aux nerfs qui sont dans le canal de l'os sacrum.

Il n'y a pas toujours deux veines sacrées. Souvent même il n'y en a qu'une qui naît des extrémités des artères de même nom, se conforme aux plis des artères, monte de la maniere que celles-ci descendent, & va se jetter dans une veine iliaque, ou plus souvent dans le milieu de l'angle de la bifurcation de la veine cave, ou pour parler plus juste dans le confluant de deux iliaques.

Sacrées. (*glandes*) Elles se trouvent dans le bas-ventre sur l'os sacrum. Leur volume varie comme leur nombre. On les regarde comme limphatiques, & de la nature des lombaires, & des hépatiques.

Sacrés. (*ganglions*) Les Anatomistes donnent ce nom aux ganglions hordéiformes, que l'intercostal jette sur l'os sacrum. Voyez *Hordéiformes & Intercostal.*

Sacrés. (*nerfs*) Voyez *Paires de nerfs.*

SACRO-COCCIGIEN, ou COCCIGIEN POSTERIEUR. C'est un petit muscle qui s'attache à l'épine de l'os ischium, au sacrum, & au coccix.

SACRO-LOMBAIRE. Muscle couché sur toutes les vertèbres, sur lesquelles il s'étend depuis la tête, jusqu'à l'os sacrum. Il est mince, & plus large inférieurement,

ſa partie ſupérieure. Il ſe trouve étroitement accompagné du long dorſal, dont il n'eſt ſeparé que par une membrane cellulaire fort étroite. M. Winſlow voudroit qu'on l'appellât *lombo-coſtal*, ou *dorſal moïen.*

Ce muſcle s'attache inférieurement à la partie ſupérieure & externe de l'os ſacrum, & de la partie poſtérieure de l'os des îles, par une aponévroſe tendineuſe, large & mince, qui recouvre auſſi le long dorſal, & y eſt fort adhérente. La partie poſtérieure de ce muſcle, en montant obliquement produit pluſieurs gros paquets muſculaires, qui vont s'attacher aux apophyſes tranſverſes des vertèbres lombaires. Ce muſcle monte enſuite le long de tous les côtes, & va ſe terminer ordinairement aux apophyſes tranſverſes des deux ou trois dernieres vertèbres du col, quelquefois plus haut, & d'autrefois il ne paſſe pas la premiere vertèbre du dos. Le côté de ce muſcle qui regarde les côtes, eſt diviſé en pluſieurs petits muſcles, qui vont s'attacher aux côtes. On y remarque deux plans, dont les fibres ſe croiſent, & ont une direction contraire. Les petits muſcles qui partent du plan extérieur, fourniſſent dans leur chemin des tendons, qui ſe terminent obliquement de bas en haut aux angles des côtes. La direction, au contraire, de ceux du plan intérieur, eſt de haut en bas ; ils ſe croiſent avec ceux du plan extérieur, & ſe terminent obliquement par autant de tendons aux angles des huit ou neuf côtes inférieures. Il y a des Anatomiſtes qui en font un muſcle particulier, auquel ils ont donné différens noms. Les uns le nomment *acceſſoire du ſacro-lombaire de Stenon* : d'autres, *cervical deſcendant de Diemerbroeck*, quelques-uns *petit tranſverſaire du col*, ou *le collatéral*, & enfin M. Winſlow l'appelle *tranſverſaire grêle du col.*

L'uſage du ſacro-lombaire eſt de redreſſer l'épine, & de la tenir étendue. Quelques Anatomiſtes ont prétendu qu'il ſervoit à la reſpiration, que ſa portion qui ſe porte obliquement de bas en haut, abaiſſe les côtes dans l'expiration, & que la portion ſupérieure les releve dans le tems de l'inſpiration. Ce ſentiment paroît peu fondé.

SACRO-SCIATIQUE. (ligament) Il tient d'une

part à la face interne de la portion postérieure du ligament ilio-sciatique, intérieurement au bord de la partie inferieure de la quatrieme fausse apophyse transverse de l'os sacrum, à celui de la cinquieme, & tout de suite jusqu'à la partie supérieure du coccix. De-là il monte un peu obliquement en se croisant avec le ligament ilio-sacro-sciatique, & en adhérant fortement à sa face interne, pour aller gagner l'épine de l'ischion, sans diminuer beaucoup de sa largeur. Il s'attache de cette autre part au tranchant de la pointe de cette épine, & à celui de sa partie supérieure.

SACRUM. Nom d'un grand os triangulaire, placé à la base de la colomne vertebrale, & sur lequel elle est appuiée.

L'origine de son nom est fort incertaine : les uns ont prétendu qu'elle vient de ce qu'il soutient les parties génitales que l'on a regardées comme sacrées, & comme honteuses : (car le mot latin *sacrum* signifie l'un & l'autre) d'autres soutiennent qu'il vient de sa grandeur, parce que les Anciens donnoient le nom de sacré à tout ce qui étoit d'une grandeur deméſurée ; & en considérant l'os sacrum comme une vertebre, c'est la plus grande de toutes.

Cet os dans les enfans est composé de cinq ou six pieces que l'on appelle *fausses vertèbres*, parce qu'elles ont la figure des vertebres imparfaites : elles sont séparées par des cartilages qui s'endurcissent & s'ossifient avec l'age, au point de ne plus faire qu'un seul os. Ces différentes pieces ainsi réunies présentent un triangle dont la base répond à la derniere vertebre des lombes, & le sommet, qui est un peu tronqué, au coccix. La base du triangle est plus large que celle de la derniere vertebre lombaire.

On remarque deux faces à cette vertèbre, une antérieure, & une posterieure ; ou une externe, & une interne.

La face antérieure ou interne est concave, assez égale. On y voit une rangée de quatre ou cinq grands trous de chaque côté, par lesquels passent de très-gros nerfs, que

l'on nomme *facrés*. Ces trous paroiffent faits par la reunion des échancrures des vertebres, dont le facrum etoit compofé dans l'enfant. Il y a quatre trous de chaque coté, lorfque dans l'enfance le facrum étoit compofé de cinq pieces, & il y en auroit cinq, s'il étoit fait de fix pieces, ce qui arrive quelquefois. Entre ces differens trous, on trouve des lignes plus ou moins marquées, qui s'etendent en travers d'un côté à l'autre. Elles font faites par l'offification des cartilages qui, dans l'enfance, feparoient les différentes pieces du facrum.

La face pofterieure ou externe eft convexe, & fort inégale. On y voit autant de trous qu'à la face interne, & ils communiquent enfemble. Ceux de la face externe font plus petits, & prefqu'entierement bouchés par des ligamens dans le cadavre, & il n'y paffe que de tres-petits filets de nerfs, qui percent à travers les membranes, & vont fe diftribuer aux parties voifines. On remarque les mémes lignes tranfverfales que l'on voit à la face interne, & qui font formées par l'offification du cartilage intermédiaire, qui féparoit ces vertèbres imparfaites dans l'enfant. Entre les deux rangées de trous, on trouve fur le milieu de l'os plufieurs apophyfes qui s'étendent de haut en bas. Ce font les apophyfes épineufes des fauffes vertèbres dont le facrum eft compofé : les deux inférieures en ont de très-petites. Souvent elles font un peu fourchues, ce qui forme une efpece de goutiere plus ou moins marquée. Elles font plus confidérables & mieux marquées à la partie fuperieure du facrum, & diminuent en defcendant. On trouve au bas deux petites éminences, qui portent le nom de *cornes*, & qui font attachees par des ligamens à deux femblables du coccix. A la partie fupérieure de la même face, on trouve deux apophyfes articulaires, qui font femblables aux autres apophyfes articulaires des vertebres lombaires : celles du facrum reçoivent les apophyfes articulaires inférieures de la derniere vertèbre des lombes, avec lefquelles elles s'articulent. A côté de chacune de ces deux apophyfes, on remarque une échancrure qui a le même ufage que celle des vertèbres, c'eft-à-dire, de laiffer paffer les nerfs qui partent de la

moëlle épiniere, & vont ſe rendre à diverſes parties du corps. Il y a deux petites échancrures à la partie inférieure & latérale du ſacrum, qui ſe rencontrant avec deux ſemblables du coccix qui y répondent, donnent auſſi paſſage à de petits nerfs.

Le bord ſupérieur de l'os eſt épais, fort large, beaucoup moins cependant que la face inférieure de la derniere vertèbre des lombes qui y répond, parce que le cartilage intermédiaire qui les ſépare, eſt très-épais, & deſcend en ſe retréciſſant à meſure qu'il approche de l'os ſacrum. Cette face eſt fort inclinée de devant en arriere, de ſorte que la hauteur de la face antérieure eſt plus conſidérable que celle de la face poſtérieure; ce qui s'obſerve auſſi dans la derniere vertèbre des lombes.

C'eſt à cette face ſupérieure du ſacrum, que l'on remarque un grand trou large, un peu triangulaire, & fort applati : c'eſt la continuation du canal vertébral. A meſure qu'il deſcend dans l'os, il diminue & communique avec les deux rangées de trous, dont nous avons parlé.

On trouve à la partie ſupérieure des deux bords latéraux une face articulaire plus longue que large. On lui a donné le nom de *ſigmoïde*, à cauſe de la reſſemblance qu'on a cru lui trouver avec le ſigma des Grecs. On l'appelle auſſi *ſemilunaire*. C'eſt par ces faces que le ſacrum s'unit avec les os des hanches, au moyen d'un cartilage intermédiaire aſſez mince.

L'angle inférieur porte une petite facette articulaire pour ſon articulation avec le coccix.

Le ſacrum eſt compoſé de ſubſtance ſpongieuſe, revêtue d'une lame très-mince de ſubſtance compacte. Cette lame compacte elle-même eſt percée poſtérieurement d'une infinité de petits trous qui donnent paſſage à des vaiſſeaux ſanguins, qui vont à l'intérieur de l'os

Le ſacrum eſt articulé ſupérieurement avec la derniere vertèbre des lombes, par le moyen d'un cartilage intermédiaire, comme le ſont toutes les vertèbres entre elles. Inférieurement avec le coccix, & latéralement avec les os des îles. Ces deux dernieres articulations deviennent immobiles dans le grand âge. Ordinairement celle du coc-

cix est un peu mobile, & celle des os innominés permet un léger écartement de ces os dans l'accouchement.

La quantité de nerfs dont la cavité du sacrum est remplie, rend les fractures de cet os aussi dangereuses que celles des vertèbres mêmes : elles sont suivies des mêmes symptômes. La substance spongieuse dont il est formé, est cause que la carie y fait en peu de tems de grands progrès.

SAGE-FEMME, Accoucheuse Les qualités d'une bonne Sage-femme sont d'être parfaitement instruite de tout ce qui concerne l'art des accouchemens, d'être de probité & de bonne foi, attentive à prévenir ce qui peut incommoder les femmes en couche, d'être propre & complaisante, de ne rien entreprendre par rapport aux meres & aux enfans nouveaux nés, rien dont elles ne soient sûres, & surtout de savoir se conformer de point en point aux ordonnances des Médecins éclairés, ou des Accoucheurs habiles.

Il est très-avantageux que les Sages-femmes soient parfaitement instruites de tout ce qui concerne l'art des accouchemens. La confiance que leur donne une infinite de meres l'exige. Aussi, bien loin de les écarter des lits des femmes grosses, les Accoucheurs rendroient plus de service à l'humanité en leur communiquant leurs lumieres.

Les Athéniens avoient une loi qui défendoit aux femmes de pratiquer les accouchemens. Agnodice, jeune fille d'Athènes s'habilla en homme, fut prendre les leçons de Hierophile, & se perfectionna à l'école de cet habile Medecin. Ayant fait part de son secret aux Dames de la Ville, elle s'attira leur confiance, & en même tems la jalousie des Médecins qui l'accuserent d'abuser de son état pour corrompre les femmes; mais elle dissipa bientôt la calomnie en faisant connoître son sexe aux Juges, & la loi fut abrogée.

SAGITTALE. Nom que l'on donne à une suture qui unit ensemble les deux pariétaux ; elle s'étend de la suture coronale à la lambdoïde : elle est fort droite, & c'est de là que lui vient son nom. Elle s'efface dans le grand âge, & surtout à l'intérieur du crâne.

SAIGNÉE. Opération qui consiste à tirer d'un vaisseau sanguin une portion de la masse du sang pour la guérison d'une maladie. Ce mot se prend aussi pour l'évacuation même du sang, par l'ouverture faite au vaisseau. On distingue deux sortes de saignée quant aux vaisseaux que l'on ouvre : la premiere, & la plus frequente qui se fait aux veines, se nomme proprement *phlebotomie* : la seconde qui se pratique aux artères, s'appelle *arteriotomie.*

La saignée relativement aux parties dont on ouvre les vaisseaux, porte encore differens noms ; de-là la saignée du bras, celle du pied, celle de la jugulaire, celle de la temporale, &c. mais si l'on considere les effets qu'elle produit, on la distingue en *revulsive*, en *dérivative*, & en *évacuative.* Celle-ci caractérise toute saignée, n'y en ayant aucune qui ne diminue la masse du sang. Quant à la saignée *revulsive*, c'est celle qui se pratique pour détourner d'une partie le sang qui y aborde en trop grande quantité, & avec trop d'impétuosité. La *dérivative* est celle qui se fait en quelque partie du corps, à dessein d'y faire couler le sang avec plus de célérité, de maniere qu'il emporte comme un torrent tous les embarras qui s'y sont formés.

L'ancienne Médecine vantoit beaucoup la revulsion & la dérivation ; & la théorie que les Auteurs des siecles passés ont donnée sur l'article a long-tems fait la regle, & fourni l'explication des phénomenes de la pratique. C'est fondé sur cette théorie, que tous les Médecins choisissoient il n'a gueres encore avec un scrupule étonnant les veines pour la saignée, qu'ils attribuoient des veines propres à chaque partie, & croyoient que c'étoit un crime de ne les pas ouvrir toutes les fois que ces parties étoient attaquées de maladies. Ainsi il falloit ouvrir la veine interne du coude, nommée *basilique*, quand les parties qui sont sous les clavicules étoient affectées ; & la veine externe, nommée *céphalique*, lorsque les parties qui sont au-dessus de la gorge, savoir, la face, le gosier, les yeux, la tête, étoient affligées ; enfin la médiane qui est commune aux unes & aux autres, quand il pa-

roissoit nécessaire de tirer du sang des parties supérieures & inférieures travaillées de maladie en même tems. Mais plus éclairés de nos jours par les lumieres de la saine Physique, les Médecins ont abandonné ces pratiques, qui ne sont fondées ni sur l'expérience, ni sur la raison, mais uniquement sur les préjugés. Car aujourd'hui que la circulation est découverte, il est clair que toutes les veines ont communication avec le cœur, qui est le reservoir universel du sang, & de-là avec toutes les autres parties du corps, & que par conséquent la quantité du sang est diminuée également dans toute l'habitude du corps; quelque veine que l'on ouvre dans la saignée, & le sang superflu évacué également par-tout.

Cependant, quoiqu'il soit de la revulsion & de la dérivation, toujours n'est-il rien moins qu'indifférent dans bien des cas de pratiquer la saignée au bras, au pied, à la gorge, à la tempe, & c'est ce qu'il convient qu'un Médecin prudent & habile détermine auparavant. Il y a surtout des précautions à prendre avant la saignée, qu'un Chirurgien souvent appellé le premier, ne doit nullement ignorer. Voici des regles générales que l'usage & la raison ont approuvées, & qu'il doit très-soigneusement retenir.

1°. On ne doit tirer du sang que loin du repas, & quand l'estomac est vuide, de façon qu'il ne fournisse plus de chile au sang, & que celui qui lui a déja été fourni, ne conserve plus sa forme. L'on s'apperçoit après la saignée qu'elle a été faite trop tôt après le repas, quand une liqueur semblable à du lait, surnage le sang qui a été tiré. C'est pour cela qu'il est d'usage de saigner le matin à jeûn, ou quatre à cinq heures après le dîner. Néanmoins, si la maladie étoit pressante, telle qu'une grande inflammation, une apoplexie, une suffocation considérable, une chûte grave, une forte contusion; à quelque heure du jour que ce soit, il est nécessaire d'ouvrir la veine sans aucun délai. 2°. Il convient de faire précéder la saignée par un lavement, afin que la circulation du sang dans le bas-ventre devenant plus libre, la revulsion & l'évacuation se fassent plus commodément, & que

les matieres viciées contenues dans les premieres voies, ne passent pas dans le sang, pour y remplir la place du sang évacué. 3o. Il faut bien se donner de garde de saigner dans le frisson, qui est d'ordinaire le prélude d'un acces de fievre. La circulation alors quoique fréquente, est trop foible ; mais sitôt qu'il y a grande chaleur, on ouvre la veine en toute sûreté, même dans le fort de l'accès, ce qui se pratique assez communément aujourd'hui, & avec succès. 4°. Il ne faut point saigner les femmes dans le tems des regles, si ce n'est qu'une maladie grave, comme l'apoplexie, la pleuresie ou la suffocation, &c. n'y oblige de nécessité encore alors faudroit-il ouvrir une veine du pied. 5°. La saignée est en général si utile aux femmes enceintes, qu'il en est peu à qui elle ne convienne, soit pour empécher qu'elles ne se blessent, soit pour les guérir de plusieurs incommodités qui leur arrivent dans ce tems-là. Comme elles n'ont point de menstrues, leurs vaisseaux sont plus remplis de sang, & ne se contractent par conséquent que foiblement. La circulation y est lente, principalement dans les parties internes, où il s'accumule en plus grande quantité, & cela arrive surtout dans les femmes qui sont jeunes, qui on bon appetit, & sont d'un tempérament sanguin. De cette grande plénitude de sang, viennent les dilatations des vaisseaux, même sur la peau, la pesanteur de la tête, les lassitudes spontanées, la difficulté de se mouvoir, le saignement du nez qui leur arrive si fréquemment. Or tous ces simptômes ne peuvent céder qu'à la saignée ; & dans ces cas, c'est la saignée du bras qui n'est, comme chacun le sent, que purement évacuative. On saigne vers le troisieme ou quatrieme mois de la grossesse, parce que c'est alors que la pléthore est plus notable, & nécessairement existante, par la suppression des regles, & le peu de volume de l'embrion, qui n'a pas encore assez de grosseur & d'étendue, pour absorber toute la nourriture superflue à la mere, par cette suppression. On saigne ensuite vers le huit ou neuvieme mois, parce qu'alors les vaisseaux accoutumés à être gonflés, se gorgent très-aisément de sang, ce qui souvent après l'accouchement procure des pertes considé-

rables & funeſtes. La ſaignée avant le terme de l'accouchement prévient puiſſamment ces effets dangereux ; ainſi c'eſt en général très-bien agir, que de ſaigner dans ces circonſtances; & de même qu'au quatrieme mois, encore plus exactement qu'alors, il faut ſaigner du bras, jamais du pied, ſi ce n'eſt dans un danger évident de la vie, qu'il ne ſeroit pas poſſible d'écarter par tout autre moïen.

Il n'eſt pas, je penſe, non plus hors de propos de remarquer ici que les ſaignées aux femmes groſſes doivent être petites, & plutôt ſouvent répétées, que trop copieuſes. Si l'on faiſoit une trop grande & trop ſubite évacuation, les vaiſſeaux s'affaiſſeroient trop promptement & généralement, de fa çon que ceux de la matrice qui s'abouchent avec ceux du placenta, venant à éprouver le même affaiſſement ſubit, pourroient ſe ſéparer & procurer par leur déſunion la chute du placenta & l'avortement. C'eſt pour éviter cette trop grande révolution, qu'en certains pays, lorſqu'il s'agit de ſaigner les femmes enceintes, l'uſage eſt d'ouvrir les plus groſſes branches qui rampent ſur l'avant-bras, ſur le poignet, ou le deſſus de la main, & qu'on ouvre rarement les veines qui ſe préſentent au pli du bras.

On ne doit pas oublier qu'il faut également faire de petites ſaignées dans les maladies des femmes groſſes, qui en demandent de fréquentes, telles que ſont la pleuréſie, la péripneumonie &c. car les ſaignées trop fortes, leur ſont ſouvent plus pernicieuſes que favorables.

Il a été reconnu par des obſervations ſûres & répétées, que l'on peut ſaigner en ſûreté dans les fiévres malignes, quand même il paroîtroit des taches pourprées ſur la peau, ſi la grandeur de la fiévre & la violence des accidens le demandent, & que les forces du malade le permettent ; ce qui eſt d'ailleurs conforme à la raiſon, puiſque les taches pourprées & toutes les éruptions de la peau qui s'obſervent dans les fiévres malignes, ſont autant de légers embarras du ſang dans le tiſſu de la peau, leſquels ſemblent indiquer la ſaignée, afin d'en rendre la circulation plus libre. Il faut remarquer cependant que ces éruptions ne ſont très-ſouvent qu'un ſymp-

tome de l'estomac embarrassé & chargé de mauvais levains de digestions malfaites, & que tres-souvent elles disparoissent aussitôt après l'action d'un vomitif ou d'un purgatif; ce qui ne confirme pas la nécessité constante de la saignée dans ces cas, & doit au contraire la faire suspendre en bien des rencontres. En sixiéme lieu, il faut toujours tirer du sang d'une grosse veine & par une large ouverture, non pas parce que l'on tire un sang plus pur d'une petite veine, comme s'imagine sans raison le vulgaire ignorant, mais parce que le sang sort avec plus d'impétuosité d'une grosse veine, & par une large incision; ce qui procure une révolution plus grande, plus prompte & plus efficace.

Si le malade appréhende la saignée ou qu'il soit foible de complexion, & qu'ainsi il soit en danger de tomber en syncope, on a coutume de le saigner couché dans son lit. parce que dans cette situation le sang circule plus aisément, & par conséquent la défaillance est plus rare. Il sera encore tres-utile d'appliquer dans le moment une compresse avec la bande sur l'ouverture de la veine, & de différer un peu la saignée, jusqu'à ce que l'esprit du malade soit un peu rassuré. Quand le sang coule trop lentement, on pourra en accélerer le mouvement en faisant tousser, éternuer le malade, en lui faisant tourner dans la main l'étuit à lancettes. Il est même expédient de tremper le bras dans l'eau chaude, parce que la chaleur de l'eau en raréfiant & dilatant le tissu de la partie, attire un flux plus rapide du sang, comme il arrive à la saignée du pied. Au commencement des maladies, on doit faire les saignées plus copieuses, les forces étant encore entiere; mais dans la suite, il faut tirer du sang avec plus de ménagement, les forces étant déjà abbatues par la longueur de la maladie, par une diéte plus exacte & par les saignées précédentes. Mais il ne faut jamais aller à plus de quatre palettes, ou d'une livre de sang, dans la crainte de causer par une trop grande évacuation, une défaillance considérable, qui n'est jamais sans danger. Enfin, il est permis au malade de s'endormir après la saignée & de jouir du doux calme

que lui a procuré cet excellent remede. Rien ne renouvelle plus promptement les forces que le ſommeil. Les anciens Médecins, à la vérité, étoient contraires à ce ſentiment, mais nous croyons que faite avec les ménagemens preſcrits, la ſaignée procurant un ſommeil paiſible, il eſt très-avantageux de s'y abandonner.

Au reſte, ſi la ſaignée eſt un des plus puiſſans remédes de la Médecine, elle eſt de l'aveu de tous les Chirurgiens, ſouvent la plus délicate & la plus difficile de toutes les opérations de la Chirurgie. Il n'y en a point, quelques grandes & quelques pénibles qu'elles paroiſſent, qu'ils n'aimaſſent mieux faire, que certaines ſaignées, où après avoir cherché long-tems & pris toutes les précautions néceſſaires pour tirer du ſang, la veine gliſſe & s'échappe à la pointe de la lancette. Il faut donc prendre beaucoup de précautions pour la faire ſans encourir quelques reproches. Nous allons, comme dans toutes les autres opérations, détailler ce qu'il faut faire avant, pendant & apres la ſaignée.

Saignée du bras.

1°. Les inſtrumens qui ſervent dans cette opération ſont, une ligature de drap rouge, Voyez *ligature* : une Lancette, un lancetier; l'appareil conſiſte en une bande, une compreſſe quarrée, un verre d'eau ou de vinaigre, ou de quelque eau ſpiritueuſe, comme l'eau de la Reine de Hongrie, l'eau-de-vie de lavande, &c. La bande doit ètre de toile qui ne ſoit ni trop neuve, ni trop uſée, ſans liſiere ni ourlets, afin que la compreſſion ne ſoit pas plus forte ſur les bords, qu'au milieu; ainſi un ruban de fil ne convient point. Elle doit avoir une aune & demie de longueur & un pouce de largeur. La compreſſe ſera faite d'un linge fin, blanc de leſſive, plié en quarré & en pluſieurs doubles. Une ſeule ſuffit pour l'ordinaire; mais quand on a affaire à un bras bien gras, on a ſoin d'en avoir deux, dont l'une ſoit un peu plus grande que l'autre, afin que la compreſſion ſoit plus ſûre & plus exacte.

2°. Il faut avoir des poëlettes pour recevoir le sang & se régler sur la quantité que l'on doit en tirer. 3°. Si la lumiere du jour n'éclaire pas suffisamment, on fait allumer une chandelle ou une bougie. (Celle de S. Côme est la meilleure.)

Après ces préparatifs, le Chirurgien doit mettre son malade dans une situation commode. Si c'est une saignée de précaution, il peut le faire asseoir dans un fauteuil; mais s'il a peine à soutenir la saignée, il sera plus sûrement & plus commodément dans son lit, soit sur son séant, soit couché horisontalement. Lorsque le Chirurgien a bien situé son malade, il lui découvre le bras jusqu'à environ quatre travers du doigt au-dessus du coude, observant que le poignet de la chemise ou de la camisolle ne le serre pas trop, ce qui feroit une contre-ligature qui gêneroit le cours du sang. Il fait ensuite étendre le bras du malade, dont la main doit être ouverte & la paume appliquée sur la poitrine, afin que les muscles n'étant pas gonflés, ne fassent pas changer la situation des veines; mais peu de tems après, il fait empoigner le pouce ou le lancetier, & engage le malade à serrer, afin que les veines paroissent d'avantage. Il examine les veines ensuite, & si elles ne se découvrent pas d'abord à la vue ni au toucher, il les rend sensibles en serrant davantage la ligature.

Il y a quatre veines que l'on peut ouvrir, savoir, la céphalique, la médiane, la basilique & la cubitale. Mais avant de placer la ligature sur ces veines & de la serrer, il faut s'assurer de leur situation relative à l'artére & au tendon du muscle biceps, afin d'éviter ces deux dernieres parties. Il y a des bras où l'artère est aussi superficielle que les veines, de maniere qu'on pourroit s'y tromper, sur tout après la ligature, qu'il ne paroît plus de pulsation. Quand le Chirurgien est assuré de la situation de l'artère & du tendon, il s'assure de la veine qu'il doit ouvrir, après avoir appliqué la ligature. On ne serre d'abord qu'autant qu'il est besoin pour comprimer la veine, sans serrer l'artère. Si la veine qu'on se propose d'ouvrir est superficielle, on rapproche un peu plus la

ligature; si au contraire elle est profonde, on l'éloigne davantage, pour lui donner un peu plus de saillie. La ligature mise, on fait sur l'avant-bras quelques frictions avec le doigt indice & celui du milieu, en montant du poignet vers le pli du coude & on détermine la veine que l'on doit ouvrir. On plie ensuite le bras & on le remet dans le lit pour donner aux vaisseaux le tems de se gonfler, & choisir dans son étuit une lancette convenable. Voyez *Lancette*. Quand on l'a choisie, on l'ouvre à angle mousse & on la porte à la bouche, de maniere que la pointe de la lame soit tournée du côté du bras que l'on va saigner; ensuite le Chirurgien reprend le bras de son malade, il le fait étendre & appuier sur sa poitrine comme auparavant, en lui faisant fermer la main, le pouce ou son lancetier entre les doigts, afin que les muscles poussent les veines en dehors & les assujettissent; il resserre la ligature s'il est nécessaire, & détermine l'endroit qu'il veut piquer. Il fait ensuite quelques frictions sur l'avant-bras de bas en haut pour faire gonfler son vaisseau, puis appuiant fortement du pouce sur le vaisseau, il l'assujettit & la peau en même tems. Il touche après cela l'endroit marqué, pour connoître si par les mouvemens qu'il vient de faire, il n'a point dérangé le vaisseau. S'il retrouve la veine dans le même état, il désigne exactement des yeux ou avec le bout de son ongle, l'endroit de la veine qu'il va piquer, puis prenant la lancette avec le pouce & le doigt indice, il fait son ouverture.

Dans l'ouverture on distingue trois tems, l'instant de la ponction, celui de l'incision & celui de l'élévation. La ponction commence l'incision, l'élévation l'acheve. Le tems de la ponction est celui qu'il faut pour faire le chemin de dehors en dedans, & celui de l'élévation est le tems qu'il faut pour faire le chemin de dedans en dehors. Quand la lancette entre, elle coupe par ses deux tranchans, mais quand elle sort, elle ne coupe que par le tranchant supérieur qu'on retire en l'elevant un peu. De plus on peut faire l'ouverture de trois façons, ou en long, ou en travers, ou de biais. C'est la der-

niere qu'on doit préférer aux autres, tant parce qu'elle eſt plus commode pour l'opérateur, qu'à cauſe qu'elle eſt la meilleure pour le malade, l'ouverture eſt plus grande & facilite mieux la ſortie du ſang. Pour bien ouvrir la veine, il n'y a que les deux doigts qui tiennent la lancette qui doivent agir, ils ſont ployes quand ils portent la lancette dans la veine, & la maintenant alors appuiée par les autres doigts qui ſont ſoutenus par le bras du malade, la lancette entre par le ſeul allongement du pouce & de l'indicateur, & ſe retire de même. Si le Chirurgien ſe ſervoit de toute la main pour faire une auſſi legére ouverture, ce ſeroit avec raiſon que ſouvent on diroit de lui qu'il auroit la main péſante.

Le ſang jaillit dès qu'on retire la lancette. La perſonne chargée de la poëlette la préſente; on recommande au malade de tourner le lancettier dans ſa main, afin que le mouvement des muſcles faſſe paſſer plus vîte le ſang des veines internes dans les externes. Pendant que le ſang ſort, le Chirurgien ſoutient avec ſa main l'avant-bras du malade. Si le ſang ne fait point l'arcade, on lache un peu la ligature quand elle eſt trop ſerrée, afin qu'il coule plus librement par l'artère : ſi au contraire la ligature étoit trop lâche, & qu'elle ne comprimât pas aſſez la veine, on la reſſerreroit un peu; mais il faut toujours avoir attention de mettre l'ouverture des tégumens vis-à-vis de celle de la veine, quand on veut que le ſang ſorte d'un plein jet, & que la ſaignée ne ſoit pas baveuſe.

Quand on a tiré aſſez de ſang, on ôte la ligature, & on fait plier l'avant-bras; apres quoi on poſe le doigt indice & celui du milieu de la main qui n'a point fait la ſaignée, à côté de l'ouverture, & avec ces deux doigts, on fait faire à la peau un petit mouvement demi-circulaire, afin de couvrir l'ouverture de la veine, & d'empêcher le ſang de ſortir. On prend de l'autre main une compreſſe ſans la mouiller, & avant que de la poſer on relâche l'ouverture; on fait au deſſus & au deſſous une legére friction pour dégorger le vaiſſeau; on repaſſe enſuite les deux doigts à côté de l'ouverture &

on arrête le ſang ; on néttoye les endroits du bras que le ſang a tachés, avec la compreſſe, ou pour plus de propreté, avec le coin d'une ſerviette mouillée. On met enſuite la compreſſe ſur l'ouverture que l'on aſſujettit avec le doigt indicateur, après quoi l'on poſe ſur la compreſſe une bande, dont on laiſſe pendre un demi-pied derriere l'avant-bras ; on la conduit au-deſſus du-coude, d'où repaſſant ſur la ſaignée, on fait un circulaire au haut de l'avant-bras, & l'on continue ainſi en croiſant toujours ſur la compreſſe autant de fois que la bande le permet. On noue les deux bouts ſur le derriere de l'avant-bras, & on recommande au malade de le tenir à demi fléchi, appuié ſur ſon eſtomac ſans le remuer, afin que le ſang ne s'échappe pas.

Si le vaiſſeau qu'on ſe propoſe d'ouvrir eſt ſitué, comme quelquefois la médiane, directement ſous le tendon du muſcle biceps, qui fait ſaillie dans certains ſujets, pour éviter de le piquer, on fait mettre le bras du malade en pronation, & ce tendon qui a ſon attache derriere la petite apophyſe du *Radius*, ſe cache pour ainſi dire & s'enfonce, ou bien ce qui vaut mieux encore, on fait un peu fléchir l'avant-bras pour éloigner le vaiſſeau du tendon ; cela n'eſt pas la ſeule choſe à remarquer dans la ſaignée. Quand on a mis la ligature, le vaiſſeau n'eſt pas toujours bien apparent. Alors on met le doigt indice ou le pouce d'une main ſur la veine, & l'on fait de l'autre main avec le doigt du milieu & l'indice, pluſieurs frictions le long de l'avant-bras : le Chirurgien renvoie par ce moïen la colonne de ſang vers ſon pouce ; le vaiſſeau devient plus ſenſible & fait connoître s'il fournit aſſez de ſang, s'il eſt bien enfoncé ; le lieu où il l'eſt moins, eſt celui où il faut faire l'ouverture.

Il ne faut jamais piquer à moins que le vaiſſeau ne ſoit ſenſible au tact, quand même quelques cicatrices l'indiqueroient, car on ne pourroit piquer qu'au hazard, ce qui ſeroit imprudent. Il y a des vaiſſeaux qui ne ſe font pas ſentir auſſitôt que la ligature eſt faite, mais ſeulement quelques momens après. Mais s'il y a du danger d'ouvrir les vaiſſeaux au pli du bras, à cauſe de leur petiteſſe jointe

à la proximité de l'artère ou du tendon, il faut ſaigner à l'avant-bras ou au poignet ; & quand les vaiſſeaux ſont ſi enfoncés qu'on ne les diſtingue pas au pli du coude, ni même à l'avant-bras, on fait mettre l'avant-bras dans l'eau chaude, qui en rarefiant le ſang fait gonfler les veines. Les perſonnes graſſes ont ordinairement les vaiſſeaux fort enfoncés, & entourés de beaucoup de graiſſe ; ainſi il n'y a pas tant à craindre de piquer l'artère, ou le tendon, ou l'aponèvroſe, que dans les perſonnes maigres & âgées, qui ont les vaiſſeaux fort apparens, & quelquefois collés ſur l'artère, le tendon, ou l'aponèvroſe. Il faut dans ce cas là porter la pointe de la lancette preſque horiſontalement, afin d'éviter de piquer ces parties.

En général, il faut toujours ouvrir la veine où elle paroît le mieux, au-deſſous des cicatrices des ſaignées précédentes ; car ſi l'on ouvroit ſur les cicatrices mêmes, le ſang ne ſortiroit pas ſi bien, à cauſe que ces cicatrices auroient retreci le diamètre du vaiſſeau. Ainſi un Chirurgien qui veut ménager un bras qu'il aura ſouvent à ſaigner, commence d'ouvrir la veine le plus haut qu'il peut ; puis en allant toujours en deſcendant, il place les ouvertures proche les unes des autres, pour ſe conſerver un terrein qu'il trouvera en tems & lieu. C'eſt une mauvaiſe méthode de mouiller la compreſſe, parce qu'en ſe ſéchant elle ſe durcit, & peut meurtrir le bras. Si l'on prévoit que l'on ſera obligé de répéter la ſaignée dans la journée, on met ſur la compreſſe quelques gouttes de ſuif ou d'huile, pour empêcher la plaie de ſe fermer ſitôt, & qu'on puiſſe retirer du ſang par la même ouverture. Mais, quand le malade ne craint pas la piquure de la lancette, il eſt plus à propos d'en faire une nouvelle.

Saignée du pied.

On fait aſſeoir le malade dans un fauteuil, ou ſur le bord de ſon lit ; l'on a une compreſſe quarrée comme dans la ſaignée du bras, une lancette, & une bande plus longue que celle qui ſert au bras, roulée en un chef, une ligature, un chaudron ou un ſceau de fayance, preſque plein

plein d'eau d'une chaleur supportable, dans laquelle on met les deux pieds pour faire rarefier le sang, & gonfler les vaisseaux : je dis les *deux pieds*, parce que quoique l'on n'ouvre la veine que d'un seul, il est cependant nécessaire de le faire, autant pour la commodité du malade, que pour déterminer une plus grande quantité de sang vers les extrémités inférieures, & pour que le Chirurgien puisse sans perdre de tems, choisir le pied où les vaisseaux seront les plus apparens.

Quand les pieds ont resté dans l'eau assez de tems pour donner aux vaisseaux celui de se gonfler, le Chirurgien prend le pied qu'il veut saigner, le porte sur son genou, puis il l'essuie avec la serviette qu'il a sur lui ; il pose la ligature au dessus des malléoles, a environ deux travers de doigt, & ne la serre que médiocrement ; il la noue d'un nœud coulant vers la malléole externe ; puis ayant examiné avec son doigt si les veines répondent, il remet le pied dans l'eau pendant qu'il tire son étui, & choisit une lancette. Quand le Chirurgien l'a choisie, il l'ouvre en angle mousse, & la porte à sa bouche, la pointe tournée du côté du pied qu'il va saigner. Il tire ensuite le pied de l'eau, & en applique la plante sur son genou, afin de comprimer les veines intérieures. Il resserre la ligature, pour mieux assujettir la peau & les veines; il essuie le pied, & après avoir assujetti le vaisseau comme dans la saignée du bras, avec le pouce de la main qui saisit le pied, il en fait l'ouverture. On ne craint point ainsi de piquer d'artère ni de tendon, à moins qu'on ne saignât quelqu'une des veines qui rampent sur le cou du pied. Mais quand on saigne à la malléole, il n'est pas rare de piquer une petite branche du nerf tibial d'où il résulte un léger engourdissement, qui est sans conséquence, & ne doit nullement effraier.

Dès que la veine est ouverte, on remet le pied dans l'eau, & si la ligature est trop serrée, on la lâche tant soit peu. Comme on ne se sert pas de poëlettes pour cette saignée, on estime la quantité de sang que l'on tire, par la durée de la saignée, la grandeur de l'ouverture, & la teinte de l'eau relativement à sa quantité, ce que l'on

connoît à la vue, ou en trempant dedans le coin d'une ſerviette. Quand on a tiré quantité ſuffiſante de ſang, on défait la ligature ſans tirer le pied hors de l'eau : on l'y laiſſe même encore un inſtant, pour donner au vaiſſeau le tems de ſe dégorger. Enſuite on retire le pied de l'eau, on le porte ſur ſon genou, on l'eſſuie, on tire un peu la peau avec le doigt indice, & celui du milieu, comme dans la ſaignée du bras : on met, pour recouvrir la veine, une compreſſe un peu épaiſſe ſur l'ouverture, & on fait le bandage appellé *étrier*. Voyez *Etrier*. On eſſuie enſuite l'autre pied, & on remet le malade au lit.

Il arrive quelquefois à la ſaignée du pied, quoiqu'elle ſoit bien faite, que le ſang s'arrête tout à coup après avoir coulé pendant quelque tems. Il peut y en avoir deux cauſes. La premiere, c'eſt un ſang trop gluant & trop épais, qui s'applique ſur l'ouverture, & en colle les levres. Cet accident eſt plus ordinaire aux femmes graſſes. Pour l'éviter, le Chirurgien doit donner ſes ſoins à ce que le ſang ſorte en arcade, & toujours à la ſurface de l'eau ; pour cela, il placera ſa main, ou une ſerviette ſous la plante du pied, afin de le ſoulever, & qu'en comprimant la veine intérieure, le ſang refoule dans les extérieures. La ſeconde cauſe de l'arrêt du ſang, c'eſt lorſque le vaiſſeau eſt fort petit, & que le pied eſt par trop enfoncé dans l'eau. La colonne d'eau qui peſe ſur l'ouverture, empêche le ſang de ſortir, & le fait grumeler. On y remedie en paſſant un linge ſur l'ouverture, pour en détacher les grumeaux, & en ſoutenant le pied à fleur de l'eau.

Saignée de la gorge.

On fait aſſeoir le malade ſur le bord de ſon lit, ou dans un fauteuil. On garnit l'épaule & la poitrine d'une ſerviette en pluſieurs doubles, & on applique la ligature de la maniere ſuivante. On met ſur les clavicules, & ſur la veine que l'on a deſſein de piquer une compreſſe épaiſſe : on fait deux tours autour du cou avec une ligature ordinaire, mais plus étroite, de maniere qu'elle porte ſur la compreſſe ; on la ſerre également, & on la noue vers la

nuque du cou à deux nœuds, l'un ſimple, & l'autre en roſette ; on y paſſe un ruban ou une bandelette, dont les deux bouts tombent pardevant, & vis-à-vis la trachée-artère. Un ſerviteur tire les deux bouts du ruban, afin que la ligature circulaire ne comprime pas la trachée-artère, & qu'elle ne faſſe effort que ſur les veines jugulaires externes, & principalement ſur celle où eſt la compreſſe : ou bien on met ſur les clavicules & ſur les veines jugulaires, une compreſſe épaiſſe ; on applique ſur la nuque du cou une ligature ordinaire, dont on fait paſſer les chefs en devant, de maniere qu'ils portent ſur les compreſſes. On noue ces chefs ſur le ſternum, & un ſerviteur, ou même le malade, tire le nœud en bas, afin que la ligature faſſe effort ſur les compreſſes, & gonfle les jugulaires. Cela fait, on tire une lancette, & on la porte à la bouche, la pointe tournée du côté de la veine que l'on veut ouvrir ; on applique le pouce ſur la compreſſe, & le doigt index au-deſſus, pour aſſujettir le vaiſſeau, & tendre la peau. On ouvre la veine entre les deux doigts, on fait ſon ouverture longitudinale, ſuivant la direction des fibres du muſcle peaucier, & un peu plus grande qu'aux ſaignées du bras, parce que les jugulaires ſont plus groſſes.

Pour faciliter la ſortie du ſang, on fait mâcher au malade un morceau de papier, ou un bâton de regliſſe, & s'il coule le long de la peau, on ſe ſert d'une carte pliée en goutiere, qui s'applique au deſſous de l'ouverture par un bout, & par l'autre conduit le ſang dans la poëlette. Pour fermer le vaiſſeau, on ôte la ligature, on met une compreſſe ſur l'ouverture, & pardeſſus un bandage circulaire médiocrement ſerré. Souvent même il ſuffit de mettre une mouche de taffetas gommé, ou un petit emplâtre agglutinatif, parce que le ſang tombant à plomb, trouve moins de réſiſtance à ſuivre la direction de la veine, lorſque la ligature eſt ôtée, qu'à ſortir par l'ouverture.

Il y a des Auteurs qui propoſent de faire la ligature avec une cravatte, ou un mouchoir roulé en boudin, dont ils appliquent le milieu à la nuque du cou, & font paſſer

en devant les deux clefs qui croisent en haut du sternum. Ils donnent ces deux chefs à tenir à un serviteur, qui serre autant qu'il est nécessaire, pour faire gonfler les veines, sans gêner la respiration. D'autres se servent d'une ligature aussi roulée en boudin, dont ils appliquent le milieu sur le côté du cou, où ils ont dessein de saigner, & ils font revenir les deux chefs sous l'aisselle opposée.

Cette derniere maniere de faire la ligature est préférable à la précédente. C'est même celle que l'on doit employer lorsque les vaisseaux de la gorge sont considérablement gonflés, parce que la compression ne se faisant que d'un seul côté, le retour du sang n'est point gêné dans la jugulaire opposée, & on a moins à craindre la suffocation.

Quand les jugulaires sont tellement enfoncées, qu'on ne peut les rendre bien apparentes, on saigne deux de leurs rameaux, qui sont situés plus antérieurement, s'ils se trouvent assez considérables.

Saignée à la tempe.

On fait asseoir le malade dans un fauteuil, ou sur le bord de son lit. On met une ligature au dessus de l'endroit que l'on veut ouvrir, afin d'assujettir le vaisseau, & de le faire gonfler, ce que l'on obtient encore mieux en mettant une compresse sous la ligature, comme quelques-uns le font pour la saignée du col. La ligature doit être étroite, & mise de biais, afin qu'elle ait plus de prise. M. Dionis propose de faire cette saignée sans ligature; & en effet quand l'artère est pleine & bien apparente, on peut absolument s'en passer, & se contenter de faire pancher la tête, pour que le sang s'y porte avec plus grande quantité. Mais, quand l'artère n'est pas fort apparente, il est plus sûr de faire la ligature. On prend ensuite une lancette que l'on porte à sa bouche, comme dans les autres saignées, à demi pliée; & après avoir reconnu l'artère, on marque avec l'ongle l'endroit que l'on veut ouvrir. On assujettit le vaisseau, on tend la peau avec le doigt indice, & le pouce d'une main; & de l'au-

tre ; on fait la ponction & l'élévation comme à l'ordinaire. Le sang jaillit aussitôt, & sort en arcade, & par sauts.

Quand on a tiré une suffisante quantité de sang, on ôte la ligature, & on arrête le sang. Pour cela, on fait une petite pelotte de papier brouillard mâché, & bien exprimé, de la grosseur d'une noisette, ce qui vaut infiniment mieux qu'une piece de monnoie que quelques-uns conseillent de mettre dans le pli de la compresse. Pardessus cette pelotte, on met quelques compresses graduées, afin que la compression du bandage ne porte que sur l'ouverture. On fait le bandage nommé *selaire*, ou *chevêtre oblique*. On laisse cet appareil quatre ou cinq jours, afin de donner à la plaie le tems de se refermer, & de se consolider entierement.

Cette opération est moins pratiquée qu'elle ne devroit l'être. Il y a beaucoup de maladies, surtout de celles qui sont subites, & proviennent d'une pression sur le cerveau, par une trop grande abondance de sang, où il seroit très-avantageux d'ouvrir l'artère temporale. Dans l'apoplexie sanguine, par exemple, & dans la paralysie qui en dérive, l'on pourroit compter certainement sur l'efficacité de cette saignée.

Saignée blanche.

La saignée est blanche, quand le Chirurgien a piqué sans avoir de sang. Cela arrive, ou parce que le vaisseau étant trop enfoncé, on ne plonge pas la lancette assez avant, ou assez à plomb ; ou parce que le vaisseau étant roulant, il fuit, pour ainsi dire, la lancette ; ou parce qu'on pique au milieu de beaucoup de cicatrices, qui retrecissent le diamétre du vaisseau ; ou parce que le malade retire son bras.

Cet accident effraie ordinairement beaucoup le malade, & sur-tout les femmes ; mais il ne doit pas déconcerter le Chirurgien, qui doit lui représenter qu'il y a souvent de la prudence à manquer une saignée, & qu'il aime mieux la manquer que de courir risque de le blesser.

Il doit en même tems examiner laquelle de ces deux causes lui a fait manquer la saignée pour l'éviter en piquant une seconde fois. On donne encore le nom de saignées blanches aux mouchetures qui se pratiquent sur les jambes des hydropiques, pour en évacuer les sérosités.

SAIGNER. Se dit des vaisseaux sanguins rompus, qui versent du sang, & d'un homme qui, ayant des vaisseaux rompus, perd du sang. On dit aussi d'un Chirurgien qu'il saigne, quand il fait l'opération de la saignée.

SALIERES. Cavités qui se remarquent chez de certaines personnes au bas du cou, au dessus des clavicules. Ce défaut vient de la trop grande convexité de ces os, lesquels laissent un espace entre elles & la poitrine, qui n'est recouvert que de la peau, & n'est rempli par aucune chose. Les salieres paroissent surtout chez les personnes maigres.

SALIVAIRES. (glandes) On donne ce nom aux organes secréteurs de la salive. Ce sont les glandes parotides, les maxillaires, les sublinguales, & toutes les buccales.

SALIVATION. Excrétion abondante de l'humeur salivale, que l'on procure quelquefois dans le traitement de la vérole. Voyez *Salive*.

SALIVE. Humeur, dont toute la cavité de la bouche & de la langue sont continuellement arrosées dans leur état naturel. Cette humeur est aqueuse, presque sans odeur & sans goût ; elle ne s'épaissit point au feu, étant battue & agitée, elle se met en écume, dans ceux qui ont faim, ou qui sont à jeûn, elle est abondante, fluide, âcre, pénétrante, détersive & fermentative. Cette humeur se sépare du sang artériel, & coule dans la bouche par plusieurs sources ; savoir, par les glandes parotides & leurs conduits salivaires, par les maxillaires glomerées, les glandes sublinguales, celles de la langue, du palais, des gencives, des levres, du larynx, du pharynx, de la luette, par les amygdales, par les trous incisifs. La salive est une espece de menstrue universel, qui s'associe à toutes sortes d'alimens, qui les pénétre & les dissout d'autant plus facilement, que durant la mastica-

tion, elle ſort en grande abondance ; & comme nous avalons très-fréquemment, ſoit en dormant, ſoit en veillant, elle ſert non ſeulement à faciliter la digeſtion, mais auſſi à faire partie du chyle.

La ſalive n'eſt, à proprement parler, qu'un ſavon fouetté. Les tuïaux qui la ſéparent, ſont extrémement ſubtils ; ils ne laiſſent donc point échapper de matiere groſſiere, mais ſeulement celle qui a été extrémement diviſée, c'eſt-à-dire, cette matiere huileuſe fort attenuée, mêlée avec l'eau par le moien des ſels, & par le mouvement des artères ; & enfin extrémement rarefiée après qu'elle a été dépoſée dans les cellules ſalivaires, elle eſt encore battue par le mouvement des artères voiſines. Tout cela étant poſé, il s'enſuit 1°. que la ſalive doit être fort délaïée, & fort tranſparente, car la diviſion & le mêlange produiſent cet effet : 2o. qu'elle doit être écumeuſe ; car, comme elle eſt un peu viſqueuſe à cauſe de ſon huile, l'air y forme facilement de petite bulles, dont l'aſſemblage fait l'écume.

La ſalive ne s'épaiſſit pas ſur le feu, parce que les parties huileuſes étant fort diviſées, elles s'élevent facilement quand la chaleur vient à les raréfier. Elles deviennent donc plus légères que l'air, au lieu que la lymphe, par exemple, a des parties huileuſes & épaiſſes, qui laiſſent d'abord échapper l'eau à la premiere chaleur, & alors les parties huileuſes ou ſavoneuſes, ſont preſſées encore davantage l'une contre l'autre, par la peſanteur de l'atmoſphere. De plus la ſalive contient beaucoup d'air, qui ſe rarefie ſur le feu, & écarte les parties qui la compoſent.

La ſalive n'a preſque ni goût, ni odeur, parce que le ſel qui s'y trouve, eſt abſorbé dans une matiere huileuſe & terreuſe ; mais cela ne ſe trouve ainſi, que dans ceux qui ſe portent bien ; car dans les maladies, la chaleur alkaliſe les ſels, ou tend à les alkaliſer, leur donne la facilité de ſe ſéparer des acides. Alors la ſalive peut avoir divers goûts : elle produira même divers effets, qui pourront marquer un acide ou un alkali.

La ſalive de ceux qui jeûnent eſt âcre, déterſive & ré-

ſolutive. Dans le jeûne, la chaleur tend à alkaliſer les liqueurs du corps ; il faut donc que la ſalive contracte quelque âcreté. On ſait que le ſavon eſt compoſé de ſel & d'huile : ainſi il n'eſt pas ſurprenant que la ſalive qui eſt formée par les mêmes principes, ſoit déterſive. Enfin elle doit être réſolutive ; car, outre que par ſon action elle débouche les pores, elle agite en même tems tous les vaiſſeaux, & y fait couler les liqueurs par cette agitation.

Dans les maladies, le goût de la ſalive eſt mauvais ; comme dans les maladies, les humeurs ſéjournent & s'échauffent : elles deviennent âcres, & par conſéquent la ſalive qui en vient, doit cauſer une impreſſion déſagréable. Quand on ne ſent plus de mauvais goût, c'eſt un ſigne que la ſanté revient ; car c'eſt une marque que les liqueurs coulent, & ne s'échauffent plus comme auparavant.

La ſalive ayant un mauvais goût, les alimens nous paroiſſent déſagréables. Cela vient de ce que les parties des alimens ſe mêlent avec celles de la ſalive. On voit par-là ſur quel fondement les Médecins regardent ſi ſouvent la langue, & ſont ſi attentifs aux impreſſions qu'y laiſſent les maladies.

Pendant la nuit il coule dans la bouche moins de ſalive que durant le jour. Cela vient de ce que durant le ſommeil, les glandes ne ſont pas agitées par les muſcles & par la langue, comme elles le ſont quand nous veillons. D'ailleurs la tranſpiration qui augmente durant la nuit, diminue l'écoulement de la ſalive. C'eſt pour la même raiſon que cet écoulement ceſſe durant les grandes diarrhées.

Dans certaines maladies, comme dans la mélancholie, la ſalive coule en grande quantité. Cela vient de ce que le ſang trouvant des obſtacles dans les vaiſſeaux méſentériques qui ſont alors gonflés & remplis d'un ſang noirâtre & épais, comme les diſſections nous l'apprennent, le ſang ſe jette en plus grande quantité vers les parties ſupérieures ; ainſi il s'y filtre plus de liqueurs.

Dans l'eſquinancie, la ſalive coule quelquefois en gran-

de quantité, parce que les vaisseaux qui vont aux glandes, s'engorgent à cause de l'inflammation ; ainsi l'irritation exprime plus de salive. Quand la mâchoire est luxée, on voit un grand écoulement de salive ; mais il ne vient que de ce que les organes de la déglutition son dérangés. On ne peut pas avaler la salive qui se filtre, ainsi on la jette en dehors. Cette raison peut être appliquée à l'esquinancie.

L'usage du tabac fait cracher : ce que les purgatifs âcres produisent dans les intestins, le tabac le produit ici. Il irrite les nerfs, il donne de l'action aux vaisseaux capillaires. Tout cela cause un engorgement, qui pousse la salive dans les couloirs avec plus de force, & en plus grande quantité. En un mot, le tabac agit comme les vésicatoires, dont nous avons expliqué l'action.

Le mercure produit une salivation très-abondante. La difficulté qui se présente d'abord, est de savoir pourquoi ce métal fluide, qui est entré dans les pores de la peau, détermine les matieres à couler par les glandes salivaires ; il ne se porte pas plutôt vers ces glandes, que vers les intestins. Si le mercure se répand également partout, il faut chercher dans le seul tissu des glandes salivaires, la raison pour laquelle ce fluide fait une évacuation par ces glandes. Le tissu des glandes salivaires peut être forcé plus facilement que celui des autres couloirs. Ainsi le mercure dilate leurs conduits ; les parties mercurielles qui viennent ensuite, les dilatent toujours davantage. Cette dilatation étant faite, les humeurs se jettent en plus grande quantité vers les endroits dilatés. Ainsi il pourra s'y faire un grand écoulement, tandis qu'il ne s'en fera pas dans un autre ; & cela par la même raison que la transpiration étant extraordinaire, le ventre est fort resserré. Il y a un autre phénomene qui arrive dans l'usage du mercure, & auquel il faut faire attention, pour expliquer la salivation ; c'est qu'il survient souvent des gonflemens à la tête. Or, ces gonflemens n'arrivent que par les obstructions que le mercure sublimé & élevé jusqu'à la tête par la chaleur de notre corps, cause dans les vaisseaux capillaires. Ces obstructions ramassent le sang, & le sang

ramaſſé pouſſe plus fortement, & en plus grande quantité, la ſalive dans les tuïaux ſécrétoires. Il faut ajouter à cela que le mercure fait une grande impreſſion ſur le tiſſu de la bouche, & dans les parties voiſines; & comme les ramifications des nerfs ſont très-nombreuſes & très-ſenſibles dans la bouche, & ſur le viſage, l'irritation deviendra plus aiſée & plus fréquente. Cette raiſon jointe à celle que nous venons de donner, peut ſervir à expliquer la ſalivation cauſée par le mercure.

SALIVER. Faire une abondante excrétion de ſalive.

SALPINGO-PHARYNGIENS. Nom d'une paire de petits muſcles, qui vont du bord cartilagineux de la trompe d'Euſtache, au pharynx. Ils ſont partie de ceux qu'on appelle *ſpheno-ſalpingo-pharyngiens*

SALPINGO-STAPHYLIN. (muſcle) Ce muſcle s'attache d'une part à la partie poſtérieure de la trompe d'Euſtache, & de ſa partie membraneuſe; & de-là il deſcend obliquement vers la luette, & s'attache à ſa partie poſtérieure. Il la tire en arriere, quand il agit.

SALVALELLE. (veine) Les Anciens ont donné ce nom à une petite veine qui rampe entre le troiſieme & le quatrieme os du métacarpe ſur chaque main. Elle naît des muſcles interoſſeux, & des parties environnantes, & va ſe décharger dans la baſilique.

Les Anciens comptoient beaucoup ſur la ſaignée qui ſe pratiquoit à cette veine, pour la guériſon des affections mélancholiques; mais depuis que la circulation du ſang a été reconnue, on s'eſt détrompé de cette fauſſe idée.

SANG. Liqueur rouge homogene compoſée de différentes autres liqueurs plus ſubtiles, deſtinée par la nature à être mue perpétuellement dans toute l'étendue du corps, pour l'entretien de la vie. Le ſang tiré du corps d'un homme ſain ſe partage en lymphe, en ſéroſité & en partie rouge concrète, d'où il ſuit qu'il y a dans le ſang qui circule trois eſpeces diſtinctes de liqueurs. Mais outre la partie rouge & lymphatique dont le ſang eſt compoſé, il y a encore d'autres humeurs qui s'y trouvent mêlées, & qui s'en ſéparent par des organes particuliers, appellés

glandes ; cette ſéparation ſe nomme *Secrétion*. Le foie ſépare la bile, les glandes ſalivaires la ſalive, les reins ſéparent l'urine, le pancréas le ſuc pancréatique.

On ſuppoſe pour expliquer cet effet que le vaiſſeau qui fait la plus grande partie du tiſſu de la glande, eſt garni d'un velouté ou d'un duvet coloré & imbu différemment, ſuivant la nature de la liqueur, qui doit être ſéparée dans les glandes, & que de même qu'un morceau de drap imbu d'huile & plongé dans un vaiſſeau plein d'un mélange d'eau, de vin & d'huile, ne laiſſe paſſer au travers de ſon tiſſu que les parties d'huile, ſans ſe laiſſer pénétrer par les autres, de même le tiſſu velouté de la glande n'admet que les parties qui quadrent à ſon tiſſu ; c'eſt la même méchanique de part & d'autre.

Pour entendre ce qui concerne le mouvement du ſang, il faut rappeller (en peu de mots,) ce que nous avons déjà dit, à l'article circulation.

Le ſang de toutes les parties du corps eſt rapporté par les deux veines caves, dans l'oreillette droite du cœur : cette oreillette en ſe contractant, le chaſſe dans le ventricule droit ; ce ventricule en ſe contractant, le pouſſe dans l'artère pulmonaire, qui le conduit aux poumons, d'où il eſt repris par les veines pulmonaires, qui le portent à l'oreillette gauche du cœur ; celle-ci le rend au ventricule gauche, qui en ſe contractant le pouſſe dans l'aorte, qui le diſtribue dans toutes les parties du corps.

Quand le cœur ſe reſſerre, ſa pointe approche de ſa baſe obliquement & en maniere de vis, les fibres extérieures remontent en forme de limaçon ; ils dégorgent le ſang, quand il ſe dilate, le cœur s'étend, le ſang y entre. Ce jeu continue toute la vie & forme la vie animale.

On doit en conclure, que le ſang circule, paſſant du cœur aux extrémités du corps par les artères, & retournant des extrémités vers le cœur par les veines.

Si on ſuppoſe que la cavité gauche du cœur contient deux onces de ſang, on peut croire qu'elle ſe vuide à chaque battement ; ſuppoſons-en 60 par ſeconde, le cœur battera 3600 fois par heure ; il ſort deux onces à chaque battement, c'eſt 7200 onces par heures, or 7200 onces

à 16 onces par livre, font 450 livres. Il passe donc 450 livres de sang par le cœur en une heure, si on suppose que l'homme n'en a que 25 livres, ces 25 livres passeront 18 fois en un jour

Les artères & les veines ne sont, sans doute, qu'un même vaisseau continu.

SANGUIFICATION. Mot composé du latin, qui signifie en terme de médecine, la transformation de la nourriture, ou plutôt du chyle en sang. C'est dans toutes les parties du corps & principalement dans le poumon & dans le cœur que se fait ce changement, par un espece de broyement & de coction, d'où résulte une assimilation du chyle avec le sang.

SANGUIN. (Le tempérament,) est celui où la vibratilité est moyenne; où l'esprit animal se meut avec facilité & modération; où le sang circule avec aisance, & a une consistance médiocre. En effet, si la tension des fibres est médiocre, la contractilité le sera aussi: la circulation des liqueurs se fera donc avec aisance; ce tempérament comme tous les autres peut changer par une cause quelconque, soit par l'âge, soit par les maladies, &c. Les personnes d'un tempérament sanguin sont plutôt hautes que petites; parce que chez elles la fibre n'étant ni trop roide ni trop molle, peut s'étendre. Elles ont la peau douce, unie, fléxible, parce que la fibre est moyennement tendue, un peu humide; parce que l'insensible transpiration se fait avec liberté. Ces personnes ont une très-belle carnation, des couleurs vives & rouges, parce que le sang étant bien assorti, bien assimilé, bien préparé, il pénétre dans les plus petits vaisseaux capillaires & transmet la belle couleur rouge au travers de la peau, qui est fine. Elles ont un appetit médiocre, digérent facilement, parce que chez elles la chaleur n'est ni trop forte ni trop foible; leur urine est belle, bien colorée; leurs excrémens sont mols, d'un jaune clair; elles vont facilement à la selle, une fois assez réguliérement par jour.

Les sanguins sont assez robustes, assez forts, capables de certains travaux: ils sont communément gais, vifs. Les plus grandes choses ne les affectent que médiocre-

ment, parce que les fibres du cerveau sont médiocrement tendues & vibratiles : ils sont peu sujets aux vives & grandes passions, soit de l'amour, soit de l'ambition : aussi sont-ils amis peu zélés, mais ennemis peu dangereux. Ils ne sont ni trop vertueux, ni trop vicieux. Ils tiennent un milieu en tout; ils ont la mémoire bonne, le jugement assez sain, peu vif : leur esprit est plus porté vers le frivole. Ce tempérament est communément ordinaire aux jeunes gens, depuis 15 jusqu'à 30 ans. C'est le meilleur de tous les tempéramens : puisqu'il tient un juste milieu.

SANIE. Pus séreux qui sort des ulcères, particuliérement de ceux des jointures, parce qu'elles sont abbreuvées d'une sinovie qui se convertit facilement en sérosité purulente & âcre. La sanie est différente du véritable pus, en ce que celui-ci est plus blanc & plus épais.

SANIEUX. Qui tient de la nature de la sanie du pus corrompu.

SAPHENES. (Veines) Il y a deux veines de ce nom, l'une est *grande*, l'autre *petite*. La grande veine saphene prend naissance sur le cou-du-pied vers le gros orteil, puis elle monte pardevant la malléole interne, en communiquant par plusieurs rameaux avec les veines voisines dont elle reçoit une partie; elle n'est là recouverte que de la peau. Elle reçoit une branche considérable au bas du tibia, & continue de monter le long de cet os vers sa partie interne. Elle reçoit là des vénules qui viennent des muscles gastroenemiens & solaire, & en remontant toujours; d'autres qui partent des demi-membraneux, demi-nerveux, du couturier, &c. Elle se tourne ensuite vers le jarret & avance vers la partie interne de la cuisse, reçoit le sang des tégumens & des muscles environnans : étant parvenue vers la moitié du muscle couturier, elle communique avec plusieurs autres veines du voisinage, qui font des arroles & comme des mailles multipliées. Puis enfin, elle finit à l'aîne, reçoit là le sang des glandes inguinales, de la graisse & des tégumens, & se décharge dans la grosse veine crurale. Cette veine n'est presque dans tout son trajet depuis le cou-du-pied jusqu'à l'aîne, re-

couverte que par les tégumens. C'eſt elle que l'on ouvre dans la ſaignée du pied.

La petite ſaphène naît à la partie poſtérieure du pied. des vénules, des tégumens & des parties voiſines, elle eſt beaucoup moins conſidérable que la premiere. Elle monte le long de la partie latérale & poſtérieure de la jambe, en communiquant par quelques ramaux avec la grande ſaphène, immédiatement au-deſſous du jarret, & quand elle eſt parvenue au deſſus du jarret elle communique encore par d'autres branches avec la grande ſaphène, puis elle ſe perd dans la veine crurale.

SARCOCELE. Tumeur charnue, ordinairement indolente, dure & inégale, qui a ſon ſiege dans les teſticules ou dans les vaiſſeaux ſpermatiques, ou à la ſurface interne du dartos. Cette tumeur croît peu à peu, & provient de différentes cauſes. Les coups, les chutes, les contuſions, les froiſſemens, les fortes compreſſions en font les cauſes externes. Les internes ſont la coagulation de la lymphe nourriciere, ou de la ſemence, procurée le plus ſouvent par un virus vénérien ou ſcrophuleux.

Le ſarcocèle différe des véritables hernies, en ce que la tumeur eſt inégale, raboteuſe, dure, qu'elle commence par une petite dureté qui croît inſenſiblement, & qu'elle n'eſt point faite par le déplacement d'aucun inteſtin; au lieu que la hernie en forme une ſubite, plus égale & plus molle, & c'eſt quelque partie contenue dans le bas-ventre qui le cauſe. Au reſte, il y a des ſarcocèles de toute groſſeur.

Pour guérir le ſarcocèle, on propoſe dëux moïens; la réſolution & l'extirpation. On tente la réſolution par l'application longue des cataplaſmes émolliens & réſolutifs, par les emplâtres fondans, comme le diabotanum, le divin & le *de Vigo* mélés enſemble à parties égales, avec de l'huile de lys. On en couvre un morceau de cuir capable d'envelopper le teſticule, & l'on ne renouvelle cet emplâtre que tous les huit jours. Si le ſarcocèle eſt produit par un virus vénérien, il ſe traite de la même maniere au dehors, & l'on emploie intérieurement les remedes contraires au virus.

Mais si la tumeur au lieu de diminuer grossit, il faut alors en venir à l'opération. Ce n'est pas que l'on doive se déterminer d'abord à enlever le testicule. L'on ne doit prendre ce parti que quand il est impossible de faire autrement ; ainsi l'on tentera premierement les caustiques. L'on appliquera en conséquence au scrotum le long de la tumeur, une traînée de cautères, & l'on procurera la chute des escarres, & après avoir ainsi découvert la chair attachée au testicule, on tâchera de la consumer petit-à-petit par l'usage des poudres & des onguens corrosifs. On fait tomber une nouvelle escarre, afin de manger la tumeur & d'en dégager entiérement le testicule.

Quand il est indispensable d'en venir à l'opération, on fait au scrotum une traînée de cautères, ou, ce qui est mieux, une incision avec le bistouri : on dégage le testicule des membranes communes, & après l'avoir tiré du scrotum ; on fait avec un fil la ligature des vaisseaux spermatiques, & un demi-doigt au dessous de l'endroit lié, on les coupe avec des ciseaux ou un bistouri. On observe de laisser passer hors de la plaie un grand bout de fil, pour retirer la portion des vaisseaux qui viendra à tomber, & on emplit de plumaceaux la place du testicule retranché : on fait suppurer les membranes, on mondifie la plaie & on en procure la cicatrice.

SARCO-EPIPLOCE'LE. Hernie complette, faite par la chute de l'épiploon dans le scrotum, accompagnée d'adhérence & d'excroissance charnue. Cette maladie se traite comme le sarcocèle & l'épiplocèle.

SARCO-EPIPLOMPHALE. Hernie du nombril, causée par le déplacement de l'épiploon, & accompagnée d'adhérence ou d'excroissance de chair. Il se traite comme le sarcomphale & l'épiplomphale.

SARCO-HYDROCE'LE. Sarcocèle accompagnée d'hydrocèle ; ce qui arrive assez souvent dans cette tumeur par la compression & la rupture des vaisseaux lymphatiques. Cette maladie se guérit par les secours indiqués aux articles sarcocèle & hydrocèle.

SARCOLOGIE. Partie de l'Anatomie qui traite des chairs. Sous le nom *chairs*, on comprend tout ce qui n'est

ni os, ni cartilage, ni ligament, ni vaisseau. Aussi se divise-t-elle en splanchnologie, en myologie, & en adenologie.

SARCOMA. Grosse tumeur charnue, dure, ronde, indolente, qui a sa base large, & se forme au bas de la cavité des narines, quelquefois au fondement, & aux parties naturelles des femmes. Sa cause est la même que celle du polype, que plusieurs prennent pour la sarcoma; Il est vrai que le polype est une espace sarcome, mais celui-ci ne peut pas être pris pour un polype, sa figure est différente : cette tumeur peut aussi se former par cause vénérienne, & elle dégénére fort souvent en cancer, si l'on ne la résout pas, ou si l'on ne l'ampute pas promptement, comme on fait le polype, & les autres excroissances charnues.

SARCOMPHALE. Tumeur du nombril qui figure l'exomphale, mais qui n'est point une hernie. On l'en distingue en ce que cette tumeur est dure, qu'elle n'obéit point aux doigts quand on la touche. Elle augmente peu à peu à mesure que la chair qui la forme grossit. Il y a des sarcomphales douloureuses, il y en a d'insensibles, & quelqu'effort que l'on fasse pour les faire rentrer, on ne sauroit y réussir.

Cette maladie est très-difficile à guérir, & avant que de l'entreprendre, le Chirurgien doit examiner si elle est traitable ou non. Celle où il y a quelqu'espérance de succès, est presque sans douleur; la tumeur est égale, vacille un peu; elle est médiocrement dure. Pour la guérir, il faut faire avec un bistouri une incision en long sur la tumeur, pour mettre à découvert la chair qui la forme. On coupera ensuite toutes les adhérences qu'elle a avec les parties voisines, pour l'emporter toute entiere. Mais il faut se souvenir qu'en séparant & en disséquant cette chair, on coupe les vaisseaux qui la nourrissoient; par conséquent on doit dans les cas où ils seroient considérables, avoir de l'eau stiptique ou quelque poudre caustique, pour arrêter le sang. La plaie sera pansée dans les premiers jours avec un digestif doux, pour procurer la suppuration, ensuite avec un mondificatif aiguisé, pour

manger

manger & consommer les petites racines de cette excroissance ; puis enfin on procéde à la cicatrice comme dans les autres plaies.

Si la sarcomphale étoit intraitable, & tenoit de la nature du cancer, ce qui se connoît à son extrême adhérence, à l'inquiétude du malade, aux douleurs sourdes ou lancinantes, qui se font sentir alors, enfin à la nature variqueuse de la tumeur, il seroit dangereux d'y toucher; néanmoins s'il y a quelque ressource, c'est dans l'opération. Mais il est de la prudence du Chirurgien qui l'entreprendroit, de ne la faire qu'après avoir prévenu les parens des suites fâcheuses qui en peuvent résulter.

SARCOPHAGE. Médicament cathérétique, qui consume les chairs. Il se dit aussi des ulcères rongeans & malins.

SARCOTIQUE. Voyez *Incarnatif.* C'est la même chose.

SARTORIUS. Muscle. Voyez *Couturier.*

SATELLITES. (veines) On donne ce nom à des branches veineuses, qui accompagnent les principaux troncs, sans avoir de nom particulier.

SCALENE. On donne ce nom à un des muscles du cou placé entre les vertèbres cervicales, & la partie supérieure de la poitrine. Ce muscle est composé de trois portions qui portent le nom de scalene, & qui se réunissent en deux, entre lesquelles passent les vaisseaux & les nerfs du bras. Ces trois portions considérées ensemble ressemblent à une piramide dont la pointe est en haut. Les trois portions de ce muscle s'attachent par une de leurs extrémités à la premiere & à la seconde côte, & vont s'attacher par l'autre aux apophyses transverses de toutes les vertèbres du cou.

Ce muscle doit être regardé comme un des fléchisseurs du col & M. Winslow qui l'avoit d'abord compté parmi ceux qui servent à la respiration, a avoué, après l'avoir plus sérieusement examiné, qu'il ne lui croyoit pas cet usage.

SCALPEL. Sorte de couteau fixe sur son manche, & destiné à la dissection. Il y en a de trois especes : le scalpel *à vive-arrête*, le scalpel *à dos*, & le scalpel *en lan-*

cette. On y distingue la lame & le manche. La lame doit être d'excellent acier bien trempé, tranchant & poli. Le manche est de la matiere que l'on veut, tantôt d'yvoire, tantôt de corne, tantôt de bois, &c. on distingue dans la lame deux parties principales, la pointe & le talon. C'est elle qui différencie les scalpels. La laine du scalpel de la premiere espece est composée de quatre émoutures, deux sur chaque face de la lame, qui forment une ligne saillante entre les deux, de chaque côté, qui se continue depuis la pointe jusqu'au talon. C'est cette ligne qui se nomme la *vive-arréte*, & caractérise cette espece de scalpel. Les quatre émoutures ou biseaux forment les deux tranchans des deux bords, qui diminuent insensiblement de largeur, pour former une pointe fort aigue. Le talon est une surface plate, & irrégulierement quarrée, dont les bords postérieurs portent sur le manche. On les appelle *mite*, de leur milieu il s'éleve une queue d'un pouce & quelques lignes de long, de figure piramidale, & irrégulierement arondie. La longueur de la lame, y compris la mite, doit avoir un pouce sept à huit lignes de long, sur quatre à cinq de large à sa base.

Le manche est taillé à pans, & il est uni avec sa lame par une espece de jonction, que l'on appelle *cimentée*, c'est-à-dire, que la queue de la lame est reçue dans un trou pratiqué à la base du manche, & y est fixée par le moïen du mastic. Du reste, le manche a trois pouces, quatre à cinq lignes de long sur quatre à cinq lignes de large, vers l'extrémité unie à la lame, & environ trois vers l'extrémité petite & inférieure, qui doit être aplatie.

Le scalpel à dos ne différe que par la lame du scalpel à vive-arrête. La branche est entierement semblable. La lame n'a qu'un tranchant, & à un dos. Elle tient avec son manche, par une *jonction cimentée* avec le mastic.

Le scalpel en lancette tire son nom de l'instrument que sa lame représente. Voyez *Lancette*.

Son manche différe du manche des précédens. Au lieu d'être taille à pans, il est plat, quoiqu'un peu arondi & très-poli. Il est fendu à sa base suivant sa largeur, & la

queue plate de la lame occupe cette fente dans laquelle elle est fixée par le moïen de deux clous qui traversent le manche & la lame dans le milieu.

Il y a beaucoup d'autres especes de scalpels. Voilà ceux dont un Chirurgien & un Anatomiste ne peuvent absolument se passer.

SCAPHOIDE DU CARPE. C'est le nom que l'on donne à un des os du carpe, à cause de sa ressemblance avec une barque. La même raison l'a fait appeller *naviculaire.* M. Lieutaud le nomme *grand radial.* C'est le premier de la premiere rangée. Du côté du raïon, il s'articule avec cet os par une face convexe & cartilagineuse. La face opposée est grande, concave, arrondie, tapissée d'un cartilage, & reçoit le grand os. Au-dessus de cette cavité, il y a deux petites facettes articulaires : la plus considérable est pour l'os trapeze, & l'autre pour le piramidal ou trapezoïde. Il a encore une petite facette semilunaire pour l'os lunaire, & un tubercule qui fait une des éminences du carpe. La face externe & la face interne sont raboteuses.

Scaphoïde naviculaire du tarse. La même raison qui a fait donner ces noms à l'os précédent, les a fait aussi donner à celui-ci. C'est le troisieme os du tarse. Il est couché devant l'astragal, entre cet os & les trois cunéiformes.

L'os scaphoïde a deux faces : celle qui s'articule avec l'astragal est concave, & reçoit l'extrémité antérieure de cet os. La face opposée est convexe : elle est divisée en quatre petites facettes par deux lignes peu marquées : trois de ces facettes reçoivent trois des os cunéiformes, & la quatrieme qui est fort petite, s'articule avec l'os cuboïde.

La circonférence du scaphoïde décrit un ovale irrégulier. La convexité de l'ovale qui est tournée vers le dessus du pied, a plus d'étendue que la partie opposée. Les deux extrémités se terminent par une pointe mousse. Celle qui regarde en dedans du pied est tournée un peu en bas, & aboutit à une tubérosité marquée d'une empreinte musculaire.

SCAPULAIRE. Bandage ainſi nommé, parce que dans l'application que l'on en fait, il appuie ſur les épaules, qui s'appellent en latin *ſcapulæ*. On le fait avec une bande longue, à peu près d'une demi-aune, & large de quatre à cinq doigts. Elle eſt fendue dans ſon milieu ſuivant la longueur, de maniere que la tête puiſſe y paſſer commodément. Les bandes que cette diviſion forme, portent chacune ſur une épaule, & les deux chefs qui pendent, l'un ſur le dos, & l'autre ſur la poitrine, s'attachent à la ſerviette par derriere & pardevant. L'on voit aiſément que le ſcapulaire ſert à ſoutenir la ſerviette, & à l'empêcher de deſcendre au deſſous de la plaie. On l'applique dans tous les panſemens de maladies de la poitrine, & de bas-ventre.

Scapulaires. (artères & veines) Il y a deux artères de ce nom, l'une eſt interne, l'autre externe. Celle-ci naît de l'artère axillaire avant le commencement de l'artère brachiale, & elle ſe diviſe en pluſieurs branches qui ſe diſtribuent aux parties qui environnent l'épaule. La ſcapulaire interne naît de l'artère brachiale, & ſe diſtribue dès ſa naiſſance comme la ſcapulaire externe aux muſcles de l'épaule, d'où on lui a auſſi donné le nom de *muſculaire*.

Les veines ſcapulaires interne & externe naiſſent des extrémités des artères, & portent le ſang qu'elles en reçoivent dans le tronc de la veine axillaire.

SCARIFICATEUR. Inſtrument dont on ſe ſervoit autrefois pour faire tout d'un coup pluſieurs ſcarifications à la peau, après l'application des ventouſes. Voici la deſcription qu'en donne M. Col-de-Villars. C'étoit une eſpece de boëte, au bas de laquelle il y avoit ſeize petites lancettes tranchantes d'un côté, mouſſes de l'autre, tenant à trois travers paralleles, garnies chacune à leur extrémité d'un pignon dont les dents s'engageoient dans une roue dentée. Chaque traverſe étoit mobile, & tournoit en pivot ſur ſon axe, par le moïen de cette roue qui ſe bandoit comme la noix d'une platine de fuſil par un reſſort, & ſe débandoit par un autre. Alors cette roue débandée faiſoit agir les traverſes & les lancettes, & les

faisoit mouvoir très-rapidement de droite à gauche sur la peau qu'elles incisoient plus ou moins profondément, parce que la machine avoit un surtout avec des fentes, par lesquelles passoient ces lancettes, & ce surtout s'en éloignoit & s'en approchoit, comme on le jugeoit à propos, par le moïen d'une vis. Cet instrument n'est plus en usage. On se sert de lancettes ou de bistouris, d'autant plus facilement, que l'insensibilité qui survient à la peau par l'application des ventouses, permet qu'on fasse les scarifications, sans causer de douleur.

SCARIFICATION. Incision que l'on fait à la peau & aux autres parties molles du corps humain, pour les dégorger. C'est une espece d'entamure suivant les Anciens, qui l'ont exprimée par le mot grec *catacasmos*. Les scarifications se font avec un bistouri ou une lancette, & se pratiquent plus ou moins profondément, suivant l'exigence des cas. Quelquefois on ne fend que la peau superficiellement, sans en passer le tissu, & alors on les appelle *mouchetures*; quelquefois elles pénétrent jusques à la substance des muscles, & on les appelle *scarifications médiocres*; d'autres fois enfin les scarifications sont plus profondes encore, elles pénétrent les chairs.

On pratique les scarifications dans les gangrènes, les brûlures violentes, & dans les grandes irritations des parties aponévrotiques, & dans ce dernier cas cela s'appelle débrider les aponévroses.

SCARIFIE'. Se dit d'un lieu où l'on a pratiqué des scarifications, ou des mouchetures.

SCARIFIER. Faire des scarifications.

SCHIDAKEDON. Fracture longitudinale d'un os long, qui figure la solution de continuité que l'on forme en faisant des planches. Ce mot signifie fendu en air, ou planche. Voyez *Fracture*.

SCHIRRE. Quand une inflammation ne se resout ni ne suppure, si elle ne se change en gangrène, elle se durcit en squirrhe, ou dégénére en cancer, à l'extérieur comme à l'intérieur. Le squirrhe externe exige pour sa guérison les mêmes remedes internes que le squirrhe interne;

mais il est d'autant plus avantageusement situé au dehors, que l'on peut plus aisément y appliquer des fondans topiques selon sa volonté.

Le squirrhe est donc aux parties externes, comme dans les parties internes, une tumeur dure, sans nulle chaleur, sans rougeur & indolente, qui siége principalement dans les glandes & dans la graisse. Elle est très-facile à distinguer à la vue & au toucher. Quand cette tumeur n'est pas extrémement invetérée, & qu'elle ne menace pas de cancer, on commence par appliquer dessus des cataplâmes resolutifs & émolliens, pour ramollir la dureté, après quoi on le couvre d'emplatres fondans. Le diachylon gommé, le vigo cum mercurio, le diabotanum, le divin, celui de cigue seuls ou mêlés, sont excellens. On peut aussi suivant la commodité, user de vapeurs de bon vinaigre, de soufre, d'encens, &c. mais toujours en prennant à l'intérieur des remedes appropriés à la maladie.

Quand malgré tous ces secours le squirrhe persiste, devient douloureux & s'échauffe; il faut cesser tout remede interne & externe, le laisser calmer pour en faire l'extirpation, s'il est possible. Cette opération se pratique de la même maniere que l'extirpation des loupes. On prend un bistouri ou un scalpel; on fait une incision à la peau qui couvre la tumeur longitudinale, triangulaire ou cruciale, suivant que la tumeur ou le squirrhe est petit ou considérable. On le découvre en entier, puis avec les doigts, la main, ou des pincettes, on saisit la tumeur; on la disséque en entier, ayant attention de ne pas toucher aux parties avoisinantes, dont la blessure pourroit être de quelque conséquence; & quand la tumeur est entierement enlevée, on panse la plaie comme une plaie simple. Quand il reste quelque parcelle de squirrhe, il faut la consumer par les poudres caustiques, & en procurer la suppuration, puis traiter le reste de la solution de continuité à l'ordinaire. Voyez *Plaie*, *Caustique*, *Suppuratif*, & *Cicatrisans*.

SCHIRREUX. Qui tient de la nature du squirrhe.

SCIATIQUE ; ou ISCHIATIQUE. Se dit de tout ce qui appartient à l'os iſchium.

Sciatique (artère & veines). C'eſt la troiſieme des branches de l'artère iliaque interne, ou hypogaſtrique. Elle ſort du baſſin par la grande échancrure ſciatique, paſſe ſous le muſcle pyriforme auquel elle diſtribue du ſang, ainſi qu'aux autres muſcles voiſins, & au nerf ſciatique qu'elle accompagne.

Il y a deux veines de ce nom. L'une *grande*, l'autre *petite*. La grande ſe nomme autrement *ſurale*. Voyez *Surale*. La petite naît des parties qui environnent la jointure de la cuiſſe, & va ſe jetter dans le lit de la veine crurale.

Sciatique (nerf) ou crural poſterieur. Ce nerf eſt formé communément par la cinquieme paire lombaire, & par les quatre premieres paires ſacrées ; il ſort du baſſin par l'échancrure iſchiatique, & paſſe ſous le muſcle pyriforme, auquel il donne des rameaux ainſi qu'aux muſcles feſſiers. Un rameau conſidérable de ceux qui ſe diſtribuent à ces derniers muſcles, jette des filets qui ſe répandent dans la peau de la partie poſtérieure de la cuiſſe, au ſphincter de l'anus, & à ſes muſcles releveurs. Il paſſe enſuite la tubéroſité de l'iſchion & le grand trochanter, au deſſous duquel il change de nom, & s'appelle *ſciatique crural*.

Sciatique crural (nerf). Ce nerf n'eſt autre choſe que le grand ſciatique qui continue ſa route ſous un autre nom. Il deſcend le long de la partie poſtérieure de la cuiſſe, en ſe gliſſant entre les muſcles fléchiſſeurs de la jambe, auxquels il donne des rameaux. Au jarret il change de nom, & s'appelle *popleté*.

SCIE. Inſtrument dont on ſe ſert pour diviſer les parties oſſeuſes en les rongeant peu à peu. Les Chirurgiens doivent avoir deux ſortes de ſcie pour couper les os. Des *ſcies à main*, & des *ſcies à débiter*. Les premieres n'ont qu'un feuillet dentelé, qui a environ ſeize pouces de long ſur quatre de large, auprès de la poignée. Le feuillet va toujours en diminuant, & ſe termine par une extrémité mouſſe, laquelle extrémité n'a pas plus de quinze lignes

de largeur. La poignée qui ſert de manche, eſt un eſpece d'anneau de bois. Cet anneau doit être aſſez large, pour laiſſer paſſer commodément quatre doigts Ces ſcies ſont commodes dans les amputations des membres, pour en couper les os.

Le feuillet *des ſcies à débiter* eſt long d'un grand pied, large de treize à quatorze lignes, épais d'une ligne du côté des dents, mince du côté du dos, n'ayant qu'un quart de ligne, pour paſſer plus aiſément ſans s'arrêter, ce à quoi l'arrangement des dents contribue beaucoup. En effet les dents ſont détournées de part & d'autre, de maniere qu'elles ſemblent former deux lignes paralléles. Ce feuillet eſt monté ſur un arbre ordinairement de fer bien limé, & garni d'un manche qui reſſemble à celui du couteau d'amputation, & qui a le bec tourné du côté des dents. Les feuillets de ces deux eſpeces de ſcie doivent être d'un bon acier, & avoir les dents fines & bien aiguiſée, pour ſcier avec plus de douceur, & plus promptement. Voyez *Amputation*.

SCIER. Faire une entâmure à un os par le moïen de la ſcie. On pratique cette opération dans les amputations des extrémités, & de toutes les parties où l'on veut diviſer un os. Voyez *Amputation*.

SCISSURE. Enfoncement pratiqué dans les os pour le paſſage des vaiſſeaux ſanguins & des nerfs. M. Winſlow rejette ce mot pris dans ce ſens, & veut qu'on y ſubſtitue celui d'*échancrure* & de *goutiere*.

Sciſſure de Silvius ou *du cerveau* (*la grande*). On donne ce nom à un ſillon profond & fort étroit, qui monte obliquement de devant en arriere, & ſépare le lobe antérieur du cerveau du lobe moïen de chaque côté. M. Winſlow lui donne le nom de *fiſſure*.

SCLEROPHTALMIE. Eſpece d'ophtalmie, dans laquelle l'œil eſt ſec, dur, rouge, douloureux, & ſe meut difficilement. Les paupieres ſont auſſi dures, ſéches, & ne s'ouvrent qu'avec peine après le ſommeil, à cauſe de leur dureté & de leur ſechereſſe. Elle ne différe de la xérophtalmie que par ſa douleur & ſa dureté.

SCLEROTIQUE. Ce mot dérivé du grec, ſignifie *dur*.

On appelle ainsi la tunique qui revêt immédiatement le globe de l'œil, parce qu'elle est d'un tissu ferme, compacte, & très-serré. C'est la même que l'on appelle *cornée opaque* Il y a cependant des Anatomistes qui les distinguent en ce que la cornée est faite par plusieurs lames couchées les ûnes sur les autres, au lieu que la macération fait voir que la sclérotique est un tissu qui se réduit en filets semblables à de la filasse. C'est cette membrane qui forme principalement le blanc de l'œil, & que plusieurs Anatomistes ont appellée *innominée*, ou *tendineuse*.

SCOLOPOMACHERION. Sorte de scalpel, ou de bistouri allongé comme le bec d'une bécasse un peu recourbé, d'où il a pris son nom. Ce bistouri est terminé par un petit bouton, pour la dilatation de la plaie de la poitrine, crainte de blesser le poumon. Scallet en donne la figure dans son Arsenal de Chirurgie.

SCROBICULE Nom qui signifie la même chose que la fossette du cœur. Voyez *Fossette*.

SCROTUM. On a donné ce nom à l'enveloppe commune des testicules qui les enferme comme une bourse, ce qui lui a fait donner aussi le nom de *bourses*. Elle est formée de deux membranes, dont la premiere ou la plus externe porte particulierement le nom de *scrotum*, & la seconde celui de *dartos*.

La premiere membrane des bourses, ou le scrotum proprement dit, est formé par l'épiderme & la peau, qui sont ridés & assez minces en cet endroit. Elle est molle, ridée, & se couvre de poils à l'âge de puberté; les oignons qui leur donnent racine sont très-sensibles, & on remarque d'espace en espace de petites glandes sébacées. Elle est séparée en deux parties, dont une est à droite, & l'autre à gauche, par une ligne saillante en forme de couture, qui est une continuation du raphé; cette ligne n'est que superficielle. Suivant M. Winslow, la rugosité du scrotum est pour l'ordinaire une marque de l'état naturel en santé, & pour lors il ne forme qu'un volume médiocre. Ce volume augmente principalement en longueur,

& les rides s'effacent plus ou moins, ſuivant les degrés d'état contre nature & d'indiſpoſition.

SCUTIFORME. Ce mot eſt tiré du latin, & ſignifie qui a la forme d'un bouclier. Les anciens Anatomiſtes le donnoient à la rotule, à laquelle ils trouvoient de la reſſemblance avec un bouclier. Voyez *R. tule.*

SCUTIFORME. Nom que l'on a donné au cartilage thyroïde, à cauſe de la reſſemblance avec un bouclier. V. *Thyroïde.*

SEBACE'ES. (glandes) Petit corps glanduleux, qui ſe remarquent en différens endroits de la peau, particuliérement aux oreilles, aux paupieres, au nez, au cercle des mammelles, au ſcrotum, à la peau de la verge, à l'anus, aux aiſſelles, &c. on peut ſouvent en les preſſant, faire ſortir de leur cavité une matiere ſemblable à du ſuif. Bergerus & Vercelloni penſent que ce ne ſont que les extremités des artériolles qui s'épanouiſſent en follécules; & Boerhaave prétend que ce ſont les réſervoirs d'une humeur huileuſe & onctueuſe, qui s'échappe par un petit conduit qui perce l'épiderme; que cette liqueur ayant été filtrée par les extrémités des artériolles, eſt reçue dans ces réſervoirs cutanés; qu'elle eſt après ſa ſéparation, très-déliée & fluide; mais qu'après ſon ſéjour, elle s'épaiſſit, la partie ſubtile ètant diſſipée, & ſe transforme en une eſpece de ſuif, qui ſort de ces réſervoirs, quand on les comprime, ſous la forme de petits vers.

SECONDAIRES. Voyez *Vaiſſeaux lactées.*

SECONDINES. On donne ce nom à tout ce qui ſort de la matrice après que le fétus eſt né Le cordon ombilical, le placenta, les lochies compoſent les ſecondines. On leur donne ce nom, parce que quand l'enfant eſt ſorti, il faut de nouveaux efforts de la part de la femme, pour expulſer ces ſubſtances hors de l'uterus; qu'il faut par conſéquent de nouvelles douleurs, ce qui fait comme un ſecond accouchement, un ſecond travail. Voyez *Délivre & Accouchement.*

SE'CRETION. Séparation d'un fluide d'avec un autre, dans les animaux & les végétaux. Pour entendre com-

ment elle s'exécute, il faut examiner, 1°. Si c'est une simple percolation de l'humeur qui est séparée. 2°. Si cette humeur est engendrée dans chaque couloir, & ne préexiste pas dans le sang auparavant.

Le sentiment le plus suivi, est que les sécretions ne sont qu'une séparation de l'humeur qui existoit auparavant. En effet, il est certain 1°. que les principes qui composent les humeurs sécondaires, sont différens de ceux du sang; car ce dernier contient peu d'huile & de sel, au lieu que les humeurs sécondaires en contiennent beaucoup. 2°. Si c'étoit une génération, nulle liqueur ne se sépareroit à titre d'excrémens: car si la matiere de la transpiration est de la même nature que le sang, aucune des deux ne peut être regardé comme excrémenticielle, puisqu'elles sont la même chose. 3°. Il s'en suivroit delà, que dix livres de sueur produiroient le même effet que pareille quantité de sang perdu par une hémorragie; puisque la quantité retranchée de la masse totale du sang seroit égale de part & d'autre, ou bien, qu'une suppression de deux livres d'humeur pourroit être réparée par une saignée de deux livres. Ce qui est ridicule & faux. 4°. Cela sera encore plus évident, si on fait attention qu'il faut qu'il y ait des parties d'urine, qui préexistent dans le sang, puisque dans les maladies des reins, les matieres qu'on vomit en ont le goût, ce qui prouve clairement que l'urine préexiste dans le sang, avant même la sécretion qui se fait dans les reins.

Il en est de même, lorsque la bile cesse de se séparer & qu'elle cause la jaunisse aux personnes qui sont attaquées de maladie, qui empêche le foie de faire ses fonctions : il faut donc que la bile préexiste dans le sang, avant que d'arriver au foie.

Cela posé, il est aisé de voir la fausseté du sentiment de ceux qui admettent un levain dans chaque organe, pour y changer le sang en humeur sécondaire. Les parties sécondaires sont donc dans le sang, & il ne se fait qu'une sécretion dans les différens organes, & non une création.

Il reste maintenant à examiner de quelle maniere les humeurs sont dans le sang. On peut concevoir dans le

ſang deux ſortes de parties; les unes ſont élémentaires; ce ſont les elémens *Chymiques*, les autres intégrantes qui ſont un compoſées des *Chymiques*.

Les integrantes peuvent ſe diviſer en intégrantes *Similaires*, lorſque les humeurs ſont de même nature, par exemple, une goutte d'eau vis-à-vis une goutte d'eau; & intégrantes *Diſſimiluires*, par exemple, une goutte de ſéroſité vis-à-vis une goutte de ſang.

Si on demande de quelle façon les humeurs ſécondaires ſont dans le ſang, on répond, qu'elles y ſont ſuivant les *Parties Élémentaires*; par exemple, la bile eſt compoſé d'huile & d'*Alkali*. Ces deux principes ſe trouvent dans le ſang; d'ailleurs, les parties des humeurs ſécondaires n'exiſtent pas formellement dans le ſang, comme quelques phyſiciens l'ont prétendu, car pour lors il faudroit les concevoir, comme des boules *d'or* meſlees avec des boules *d'Argent*, de *Plomb*, de *Cuivre*, &c. qui n'ont rien de commun les unes avec les autres.

Dans ce ſentiment, on ſoutient la préexiſtence formelle: on ſuppoſe que toutes les parties des humeurs ſecondaires ſont diſtinctes les unes des autres, de façon que les parties de la tranſpiration, par exemple, ne peuvent pas former les parties de l'urine; mais ce ſentiment eſt faux, car 1°. Si la tranſpiration diminue, l'urine augmente ſenſiblement. 2°. Il faudroit ſuppoſer dans le corps des humeurs différentes à l'infini. Il paroît beaucoup plus naturel de penſer que toutes les différences ne viennent que des différentes combinaiſon des principes qui ſe trouvent dans le ſang, de maniere que ſi c'eſt l'eau qui domine, cette liqueur qui auroit été viſqueuſe, à choſes égales, deviendra fluide. C'eſt ce que nous voyons arriver dans les plantes où les mêmes ſucs produiſent différens fruits, qui ne différent que ſuivant les différentes combinaiſons de ces mêmes ſucs. Il en eſt à peu près de même des humeurs de notre corps, qui ne ſont differentes qu'à raiſon des différentes combinaiſons. En effet, ſi un alkali ſe joint avec une huile, cette jonction formera la bile, au lieu que ſi l'huile eſt en moin-

dre quantité, au lieu de former la bile, ce sera le *Cérumen Aurium*.

On demande souvent de quelles parties du sang se séparent les humeurs sécondaires : on ne peut satisfaire à cette question, sans parler des différentes humeurs sécondaires qui se trouvent dans le corps.

On peut les réduire à cinq. La premiere est l'humeur *Aqueuse*, ou *Lymphatique*; la seconde est la *Sérosité salée*, comme l'urine, la *matiere de la transpiration*; la troisiéme est la *mucosité*, ou *sérosité glaireuse*, *muqueuse*; la quatriéme est la partie *oléagineuse*, *graisseuse*, comme la *graisse*; la cinquiéme est l'humeur *chyleuse*, comme le *lait*.

On trouve effectivement dans le corps des parties qui répondent à celles que nous venons détablir ; car tout le monde sait que sur neuf parties, il y en a huit d'aqueuses. Quand on fait coaguler le sang, ou qu'on se pique, on sait qu'il en sort une sérosité jaunâtre : on peut y rapporter l'humeur qui sert à former l'urine. Quand on tire du sang, on y apperçoit une partie fibreuse, c'est celle que j'ai appellé muqueuse. A l'égard de la partie oléagineuse, on sait que la graisse & la moëlle sont une espece de beurre, & qu'ils ne différent que très-peu l'une de l'autre. Enfin, pour ce qui est de la matiere *chyleuse* & que les *Physiologistes* pensent être celle qui sert de nourriture au fœtus, elle peut se rapporter aisément au chyle. Toutes ces matieres peuvent recevoir différentes combinaisons ; car si on les examine dans la masse du sang, il est constant quelles sont beaucoup plus tenues & plus fluides, que lorsqu'elles en sont séparées, ce qui ne vient que du broyement qu'elles souffrent de la part des vaisseaux, à cause des différentes infléxions, angles & courbures, qu'ils font dans leur chemin. Voyez *Mécanisme des sécrétions*.

Pour entendre le mécanisme des sécrétions, il faut examiner 1°. S'il se fait quelque changement par la circulation dans la matiere qui doit être séparée, 2°. Qu'elle est la cause de cette sécretion, ou *percolation*.

Quandau premier point, comme toutes les parties qui

doivent servir à la sécretion, sont mêlées & confondues dans le cœur, dans les gros troncs des vaisseaux où la circulation est considérable : ces mêmes parties ne peuvent pas alors se séparer de la masse du sang. Il faut donc, pour que la sécretion se fasse, que les parties qui sont mêlées & confondues se réunissent, & c'est ce qui leur arrive dans les extrémités capillaires où la circulation étant extrêmement ralentie, favorise cette réunion. Ce ralentissement, suivant M. Keil, est si considérable, qu'il prétend que le sang a dans les capillaires une vîtesse mille fois moindre que dans les gros vaisseaux. Ce qu'il y a de certain, c'est que le diamétre de tous ces capillaires pris ensemble, étant beaucoup plus gros que celui de l'aorte, la ciculation doit y diminuer d'une maniere sensible.

Le ralentissement de la circulation dans les capillaires, joint à l'affinité que toutes les parties qui doivent être séparées ont entre elles, est donc cause qu'elles se réunissent. Mais cela ne suffit pas, l'expérience nous convainc que cette réunion de parties qui doivent se séparer dans les vaisseaux sécretoires, se fait plutôt dans une partie que dans une autre. Par exemple, celles qui doivent servir à la sécretion de la bile, se réunissent plutôt dans le foye, que dans les reins, &c. Ce qui dépend sans doute de l'éloignement plus ou moins grand du cœur, de la vîtesse de la circulation, du broyement que les parties souffrent par le battement des artères, des différens angles, & des différentes circonvolutions des vaisseaux. En effet, un célèbre Anatomiste ouvrit un jour une fille morte de la jaunisse, & remarqua que toutes les divisions de la veine porte de la grosseur d'une aiguille, étoient farcies d'une bile assez épaisse, & qui avoit une consistance de bouillie, ce qui prouve évidemment que la réunion des parties qui doivent servir à la sécretion de la bile se réunissent plutôt dans le foye, que dans une autre partie : ce qui dépend sans doute, de ce qui a été dit ci-dessus.

Quand au second point, il est difficile de concevoir comment une partie qui forme un couloir, laisse plutôt passer une humeur qu'une autre. Cela a donné lieu à dif-

férentes hypothèſes. Les unes attribuent cette différence aux ſolides, les autres aux fluides.

Pluſieurs Phyſiologiſtes ont penſé qu'il ſe faiſoit diverſes ſécrétions dans les différentes parties du corps, parce qu'il y avoit dans chacune de ces parties, des vaiſſeaux diverſement configurés, qui recevoient les molécules fluides différemment contournées ; ainſi les particules quarrées, triangulaires, priſmatiques, ſe filtrent ſelon eux dans des tuïaux quarrés, triangulaires, priſmatiques. Cela eſt totalement faux. Car, comment peut-on concevoir qu'un canal mol, continuellement rempli de liquide, puiſſe prendre une autre forme que la *cylindrique.*

On a dit enſuite que le calibre des vaiſſeaux étoit proportionné à celui des molécules de certaines humeurs ; ainſi le ſang ne pourra entrer dans les vaiſſeaux lymphatiques; il n'y entrera que la partie blanche, qu'on nomme *lymphe*, parce qu'elle a des molécules d'un moindre diamètre que celui des particules de ſang. Ce ſentiment paroît un peu plus raiſonnable ; mais il ne donne pas la cauſe primitive des ſécrétions. Car les plus petites molécules, par exemple, des eſprits, devroient paſſer dans les filtres de l'urine.

Quelques-uns ont penſé que les ſécrétions ne ſe faiſoient que par l'attraction, l'affinité, le rapport qui regne entre les molécules *homogénes*. Pour que cette opinion ſe ſoutînt, il faudroit que les molécules fuſſent dans un contact immédiat. Or la choſe eſt bien différente, puiſqu'elles ſont entierement mêlées & confondues les unes avec les autres.

M. Winſlow & quelques Auteurs avant lui, ont cru avoir démontré le mécaniſme des ſécrétions. Voici leur raiſonnement. Le créateur, diſent-ils, a imprégné chaque *ſécrétoire* de telle ou telle humeur, & ces ſécrétoires ne filtreront jamais que les humeurs, dont ils ont été imprégnés lors de leur création. Ils donnent pour preuve le papier gris imbibé d'huile, qui ne laiſſe paſſer que l'huile, & non point l'eau. Imbibé d'eau il ne filtre point l'huile, mais l'eau ſeulement. Cela prouve quelque choſe, pour-

vû qu'on ſuppoſe à ces eſpeces de *cribles* un *tomentum*, qui faſſe l'office du duvet de drap. M. Winſlow avoit prévenu l'objection, & avoit ſuppoſé que ce tomentum, dont nous venons de parler, excitoit dans les ſécrétoires. Tout ſon ſyſtême ſe trouve donc appuié ſur une ſuppoſition. D'ailleurs la jauniſſe fait voir la fauſſeté de ce ſyſtême. Car, pourquoi dans cette maladie, la bile paſſe-t-elle par le rein, ſi de tout tems ce viſcère a été imprégné de l'*humeur urineuſe*? La choſe arrive cependant; donc ce ſyſtême eſt faux en tout & par-tout. Nous n'oſons conclure ſi vîte; car voici ce qui rendroit ce ſentiment le plus raiſonnable en apparence. Prenez un tuïau de verre, long de cinq pouces, rempliſſez le premier pouce de verre en poudre, le ſecond d'huile de tartre par défaillance, le troiſieme d'eſprit de vin, le quatrieme d'huile de pétrole, le cinquieme d'air. Agitez tant que vous voudrez le tuïau, tous ces divers fluides ſe confondront ſans s'unir, ni s'allier, & au moindre repos chacune de leurs particules ſe tirera de la foule, pour faire ſociété avec ſes ſemblables. Plongez le cou d'une bouteille pleine d'eau dans une baſſine pleine de vin, vous verrez l'eau deſcendre dans la baſſine, & le vin monter dans la bouteille, ſans s'allier l'un à l'autre. Le mélange ordinaire qu'on fait de l'eau avec le vin, n'eſt point abſolument intime & parfait, mais ſeulement une confuſion en gros; car jettant ce mélange dans un gobelet de terre, vous verrez l'eau ſe filtrer à travers le gobelet, & non pas le vin. En vannant le bled, la bale & le grain ſe rangent ſéparément. Le beurre & la ſéroſité en font autant en battant la crême du lait. La ſéroſité du ſang, la lymphe branchue, & la partie rouge ſe ſéparent dans la palette. Dans les diſtillations chymiques, les principes ſemblables ſe démêlent ſucceſſivement des autres. L'argent vif s'amalgame avec l'or, plus facilement qu'avec l'argent, l'étain, le plomb, & non pas avec les autres métaux. Le coton enleve l'huile d'avec l'eau. La glaire d'œuf clarifie les ſyrops. Le plomb purifie l'or & l'argent. L'eau eſt immiſcible avec le duvet des oiſeaux de riviere, avec les corps graiſſeux, huileux, avec les ſoufres enflammés qu'elle

éteint.

éteint. On ſait la maniere de ſéparer le ſel d'avec le bitume de l'eau marine, la crême de tartre d'avec ſa terre. On connoît la variété des menſtrues ou diſſolvans, dont les uns ſont miſcibles ſeulement avec certains corps, & les autres avec d'autres corps. On connoît les diverſes diſſolutions fermentatives, les précipitations, & tant d'autres méthodes que la chymie emploie pour analyſer les mixtes, & pour y achever mille ſéparations déja commencées entre les principes diſſemblables. M. Geofroi de l'Académie Royale des Sciences, a publié ſes tables dreſſées d'après Mrs. Sthall & Newton, ſur les divers magnétiſmes des corps.

Par toutes ces expériences, il paroît que les corps parfaitement homogénes ſont parfaitement miſcibles entre eux, & que les autres refuſent plus ou moins de s'unir & de ſe marier enſemble, ſuivant le degré plus ou moins grand de leur hétérogenéité, ou plutôt de leur improportion. Les derniers ſemblent quelquefois à nos yeux ſe confondre avec les autres; mais dans le fond & intérieurement, point d'intime & ſincere alliance. Ils ne ſe mêlent alors que par pelotons, & non pas partie individuelle avec partie. Ils ſont donc toujours dans un certain divorce plus ou moins grand, qu'ils achevent ſouvent ſans aide, & ſouvent avec quelque ſecours. Principe qui paroît avoir bien du mérite pour expliquer le myſtère des diverſes ſecrétions qui s'opérent dans la machine de l'homme.

SECS. (os) C'eſt l'aſſemblage des os du ſquelette. Pour bien faire ſécher les os, il faut les faire bouillir dans l'eau à pluſieurs repriſes, & les expoſer à la roſée. Ils ſe ſéchent, & deviennent blancs comme la neige. Quand on ne les a pas fait bouillir, ils ſont infiniment plus de tems à ſe ſécher. Ils ont coutume de ſuer très-long-tems, & à meſure qu'on enleve le ſuc qui vient à leur ſurface, il s'en régénére un autre ſemblable, juſqu'à ce que tout celui qui ſurabonde ſoit évaporé.

SEDIMENT. Matiere contenue dans un fluide, laquelle étant plus peſante que le fluide, tombe au fond du vaſe qui les contient. Tel eſt le ſédiment de l'urine qui

varie beaucoup, ſuivant une infinité de circonſtances. V. *Urine.*

SEIN. On ſe ſert de ce mot vulgairement, pour exprimer les mammelles des femmes, mais c'eſt mal-à-propos. Il ſignifie exactement l'entre-deux des mammelles, cette eſpece de ruiſſeau qu'elles forment quand elles ſont rapprochées l'une de l'autre.

SELLE A CHEVAL, SELLE TURCIQUE, SELLE DU TURC, SELLE SPHENOIDALE. On donne ces noms à cette facette ſupérieure de l'os ſphénoïde, qui eſt compriſe entre les quatre apophyſes clinoïdes, à raiſon de la reſſemblance qu'elle a avec une ſelle à cheval. V. *Sphénoïde.*

SEMENCE. Humeur blanche, viſqueuſe & gluante, filtrée par les teſticules, & deſtinée à la reproduction de l'homme. Il y a deux ſortes de ſemences, l'une prolifique, l'autre non prolifique. Celle-ci ſert de véhicule à l'autre, eſt filtrée par les proſtates, & les glandules qui revêtent la face interne de l'urethre, & les glandes de Cowper. Celle-là qui porte ſpécialement le nom de *ſemence*, eſt ſéparée de la maſſe du ſang par les teſticules, de-là portée par les vaiſſeaux éjaculateurs dans les véſicules ſeminaires, où elle ſejourne pour être enſuite confiée à la matrice dans la copulation, ou bien pour être repompée, & circuler de nouveau dans la maſſe des humeurs, vivifier toutes les parties de l'homme, & y diſtribuer la force. Voyez *Génération.* Les femmes produiſent auſſi une vraie ſemence prolifique, qui eſt filtrée par les ovaires, peut être de la même maniere que celle de l'homme l'eſt par les teſticules.

SEMILUNAIRE. M. Winſlow donne ce nom au ſecond os de la premiere rangée du carpe, connu ordinairement ſous le nom de *lunaire.*

Semilunaire. (plexus ou ganglion) Ce ganglion eſt ſitué immédiatement derriere la capſule atrabilaire; ſa figure eſt irreguliere, & parce qu'il eſt un peu allongé & recourbé, on lui a donné le nom de *ſemilunaire.* Il eſt formé par le nerf intercoſtal, & le droit communique

avec le gauche. Ils ont auſſi communication avec les nerfs de la huitieme paire, principalement au moïen du cordon ſtomachique poſtérieur ; & par ce moïen, avec les plexus, cœliaque, hépatique, ſplenique & renal.

Semilunaires. (*valvules*) Voyez *Sigmoïdes.*

SEMINAIRES (*véſicules*). Synonime de ſeminales. Voyez *Seminales.*

SENS. On appelle *ſens* certaines facultés du corps animé, par leſquelles il entre en commerce avec les objets extérieurs. *Sentir* de la part du corps, c'eſt recevoir une impreſſion ſur tel ou tel organe ; de la part de l'ame, c'eſt ſe former des idées neuves, ou ſe rappeller des idées ou des ſenſations attachées à ces impreſſions.

Tous les corps nous affectent différemment à raiſon de leur couleur, de leur figure, de leur mouvement, &c. On appelle *qualité* ou *propriété*, les effets qu'ils opérent ſur nos ſens. Les Anciens diſtinguoient les qualités en *manifeſtes* & en *occultes.* Les qualités ne ſont occultes qu'à cauſe de notre ignorance, & du peu de progrès qu'on a fait en Phyſique, & non point dans le ſens de quelques Anciens, qui pour ſe parer du titre de Savans, attribuoient aux corps des vertus antipathiques, ſympathiques, &c. & faiſoient ainſi jouer aux qualités occultes le plus grand rôle dans leurs explications des phénomenes de la nature.

Les propriétés des corps relatives aux organes de nos ſens, ſont au nombre de cinq : les corps affectent le *toucher*, l'*odorat*, le *goût*, l'*ouïe*, & la *vue.*

Sens. Les ſens quels qu'ils ſoient dépendent uniquement des nerfs. Les Anatomiſtes nous apprennent que le corps animal eſt compoſé de pluſieurs matieres différentes, dont les unes, comme les os, la graiſſe, le ſang, la lymphe, &c. ſont inſenſibles, & dont les autres, comme les membranes & les nerfs, ſont ſenſibles, qui communiquent le jeu à toutes les parties, & l'action à tous les membres. Les nerfs ſurtout paroiſſent être l'organe immédiat du ſentiment. Ils tranſmettent à l'ame ces eſpéces différentes de ſentiment, qu'on a diſtinguées par le nom de *ſenſations.*

Ainsi l'œil, cet organe doué du sentiment le plus vif & le plus délicat, nous donne une sensation de toutes les substances les plus éloignées; lorsque la retine, qui n'est que l'épanouissement du nerf optique, est ébranlée par les parties imperceptibles de la matiere de la lumiere.

2°. L'oreille ne nous donne la sensation que de choses beaucoup moins éloignées que celles dont l'œil nous donne la sensation; parce que l'organe de l'ouie n'a pas le même degré de sensibilité que celui de la vision; & que d'ailleurs les parties de matiére dont il est affecté, qui sont celles qui forment le son, ne sont pas aussi petites, mais plus grosses que celles de la lumiere.

3°. L'odorat ne nous donne la sensation que des parties de matiére qui sont plus grosses & moins éloignées, telles que sont les particules odorantes; parce que la membrane *pituitaire*, qui est le siége de l'odorat, est encore moins fournie de nerfs, que celle qui fait le siége de l'oüie.

4°. La sensation du goût ne peut nous être donnée que par une espéce de contact, qui s'opére au moïen de la fonte de certaines parties de matiére, telles que les sels, les huiles, &c. parce que ces matiéres sont plus grosses que les parties odorantes; & que d'ailleurs les nerfs sont encore en moindre quantite, & qu'ils sont plus divisés sur le palais & sur la langue, qui est le principal siége du goût.

5°. Enfin le sens du toucher ne peut nous donner aucune sensation des choses éloignées, que par un contact immédiat, parce que les nerfs sont le plus divisés qu'il est possible, & très-legerement parsemés sur la peau, qui est l'organe du sens du toucher; & que par conséquent aucune partie aussi petite que celles qui forment la lumiere, les sons, les odeurs, ou les saveurs ne pourront ébranler ni affecter les nerfs de la peau d'une maniére sensible, il faudra donc de très-grosses parties de matiére, c'est-à-dire, des corps solides, pour qu'ils puissent en être affectés.

A ces sçavantes réflexions de l'illustre M. de Buffon, nous ajouterons un récit philosophique, aussi ingénieux qu'agréable, qu'il met dans la bouche d'un homme tel

qu'on peut croire qu'étoit le premier homme au moment de la création; c'est-à-dire, un homme dont le corps & les organes seroient parfaitement formés, mais qui s'éveilleroit tout neuf pour lui-même & pour tout ce qui l'environne.

» Je me souviens, dit-il, de cet instant plein de joie » & de trouble, où je sentis pour la premiere fois ma sin» guliere existence; je ne sçavois ce que j'étois, où j'é» tois, d'où je venois. J'ouvris les yeux, quel surcroît de » sensation! La lumiere, la voûte céleste, la verdure de » la terre, le crystal des eaux, tout m'occupoit, m'ani» moit, & me donnoit un sentiment inexprimable de » plaisir; je crus d'abord que tous ces objets étoient en » moi & faisoient partie de moi-même.

» Je m'affermissois dans cette pensée naissante, lors» que je tournai les yeux vers l'astre de la lumiere, son » éclat me blessa; je fermai involontairement la paupiè» re, & je sentis une légere douleur. Dans ce moment » d'obscurité, je crus avoir perdu presque tout mon » être.

» Affligé, saisi d'étonnement, je pensois à ce grand » changement, quand tout-à-coup j'entends des sons; le » chant des oiseaux, le murmure des airs formoient un » concert, dont la douce impression me remuoit jusqu'au » fond de l'ame; j'écoutai long-tems, & je me persuadai » bientôt que cette harmonie étoit moi.

» Attentif, occupé tout entier de ce nouveau genre » d'existence, j'oubliois déja la lumiere, cette autre par» tie de mon être que j'avois connu la première lorsque » je rouvris les yeux. Quelle joie de me retrouver en pos» session de tant d'objets brillans! Mon plaisir surpassa » tout ce que j'avois senti la premiere fois, & suspendit » pour un tems le charmant effet des sons.

» Je fixai mes regards sur mille objets divers, je m'ap» perçus bientôt que je pourrois perdre & retrouver ces » objets, & que j'avois la puissance de détruire & de pro» duire à mon gré cette belle partie de moi-même, & » quoiqu'elle me parut immense en grandeur par la quan» tité des accidens de lumiere, & par la variété des cou-

» leurs, je crus reconnoître que tout étoit contenu dans
» une portion de mon être.

» Je commençois à voir ſans émotion & à entendre ſans
» trouble, lorſqu'un air léger, dont je ſentis la fraîcheur,
» m'apporta des parfums qui me causèrent un épanouiſ-
» ſement intime, & me donnerent un ſentiment d'a-
» mour pour moi-même.

» Agité par toutes ces ſenſations, preſſé par les plai-
» ſirs d'une ſi belle & ſi grande exiſtence, je me levai
» tout d'un coup, & je me ſentis tranſporté par une force
» inconnue.

» Je ne fis qu'un pas, la nouveauté de ma ſituation
» me rendit immobile, ma ſurpriſe fut extrême, je crus
» que mon exiſtence fuyoit, le mouvement que j'avois
» fait avoit confondu les objets, je m'imaginois que tout
» étoit en déſordre.

» Je portai mes mains ſur ma tête, je touchai mon
» front & mes yeux, je parcourus mon corps, ma main
» me parut être alors le principal organe de mon exiſten-
» ce; ce que je ſentois dans cette partie étoit ſi diſtinct &
» ſi complet, la jouiſſance m'en paroiſſoit ſi parfaite en
» comparaiſon du plaiſir que m'avoient cauſé la lumiere
» & les ſons, que je m'attachai tout entier à cette partie
» ſolide de mon être, & je ſentis que mes idées pre-
» noient de la profondeur & de la réalité.

» Tout ce que je touchois ſur moi ſembloit rendre à
» ma main, ſentiment pour ſentiment, & chaque attou-
» chement produiſoit dans mon ame une double idée.

» Je ne fus pas long-tems ſans m'appercevoir que
» cette faculté de ſentir étoit répandue dans toutes les
» parties de mon être, je reconnus bientôt les limites
» de mon exiſtence, qui m'avoit paru d'abord immenſe
» en étendue.

» J'avois jetté les yeux ſur mon corps, je le jugeois
» d'un volume énorme, & ſi grand que tous les objets qui
» avoient frappé mes yeux, ne me paroiſſoient être en
» comparaiſon que des points lumineux.

» Je m'examinai long-tems, je me regardois avec plai-
» ſir, je ſuivois ma main de l'œil & j'obſervois ſes mou-

» vemens; j'eus fur tout cela des idées les plus étranges, » je croyois que le mouvement de ma main n'étoit qu'une » efpéce d'exiftence fugitive, une fucceffion de chofes » femblables, je l'approchai de mes yeux, elle me parut » alors plus grande que tout mon corps, & elle fit difpa- » roître à ma vûe un nombre infini d'objets

» Je commençai à foupçonner qu'il y avoit de l'illu- » fion dans cette fenfation qui me venoit par les yeux; » j'avois vu diftinctement que ma main n'etoit qu'une » petite partie de mon corps, & je ne pouvois compren- » dre qu'elle fût augmentée au point de me paroître d'une » grandeur démefurée, je réfolus donc de ne me fier qu'au » toucher qui ne m'avoit pas encore trompé, & d être en » garde fur toutes les autres façons de fentir & d'être.

» Cette précaution me fut utile, je m'étois remis en » mouvement, & je marchois la tête haute & levée vers » le Ciel, je me heurtai légerement contre un palmier; » faifi d'effroi, je portai ma main fur ce corps étranger, » je le jugeai tel, parce qu'il ne me rendit pas fentiment » pour fentiment; je me détournai avec une efpéce d'hor- » reur, & je connus pour la premiere fois qu'il y avoit » quelque chofe hors de moi.

» Plus agité par cette nouvelle découverte que je ne » l'avois été par toutes les autres, j'eus peine à me raffu- » rer, & après avoir médité fur cet événement, je con- » clus que je devois juger des objets extérieurs, comme » j'avois jugé des parties de mon corps, & qu'il n'y avoit » que le toucher qui pût m'affurer de leur exiftence.

» Je cherchai donc à toucher tout ce que je voyois, je » voulois toucher le foleil, j'étendois les bras pour em- » braffer l'horifon, & je ne trouvois que le vuide des » airs.

» A chaque expérience que je tentois, je tombois de » furprife en furprife, car tous les objets me paroiffoient » également près de moi, & ce ne fut qu'après une infi- » nité d'épreuves que j'appris à me fervir de mes yeux pour » guider ma main, & comme elle me donnoit des idées » toutes différentes des impreffions que je recevois par le » fens de la vûe, mes fenfations n'étant pas d'accord en-

» tr'elles, mes jugemens n'en étoient que plus imparfaits ;
» & le total de mon être n'étoit encore pour moi-même
» qu'une exiſtence en confuſion.

» Profondement occupé de moi, de ce que j'étois, de
» ce que je pouvois être, les contrariétés que je venois
» d'éprouver m'humilierent ; plus je réfléchiſſois, plus il
» ſe preſentoit de doutes : laſſé de tant d'incertitudes, fa-
» tigué des mouvemens de mon ame, mes génoux fléchi-
» rent, & je me trouvai dans une ſituation de repos. Cet
» état de tranquillité donna de nouvelles forces à mes
» ſens, j'étois aſſis à l'ombre d'un bel arbre, des fruits
» d'une couleur vermeille deſcendoient en forme de grap-
» pe à la portée de ma main, je les touchai légerement,
» auſſi-tôt ils ſe ſéparerent de la branche, comme la figue
» s'en ſépare dans le tems de ſa maturité.

» J'avois ſaiſi un de ces fruits, je m'imaginois avoir fait
» une conquête, & je me glorifiois de la faculté que je
» ſentois de pouvoir contenir dans ma main un autre être
» tout entier ; ſa péſanteur, quoique peu ſenſible, me pa-
» rut une réſiſtance animée que je me faiſois un plaiſir de
» vaincre.

» J'avois approché ce fruit de mes yeux, j'en conſidé-
» rois la forme & les couleurs, une odeur délicieuſe
» me le fit approcher davantage ; il ſe trouva près de
» mes lévres ; je tirois à longues inſpirations le par-
» fum, & goûtois à longs traits les plaiſirs de l'odorat ;
» j'étois intérieurement rempli de cet air embaumé, ma
» bouche s'ouvrit pour l'exhaler, elle ſe rouvrit pour en
» reprendre, je ſentis que je poſſédois un odorat intérieur
» plus fin, plus délicat encore que le premier, enfin j'en
» goûtai.

» Quelle ſaveur ! quelle nouveauté de ſenſation ! juſ-
» que-là je n'avois eu que des plaiſirs, le goût me donna
» le ſentiment de la volupté, l'intimité de la jouiſſance
» fit naître l'idée de la poſſeſſion, je crus que la ſubſtan-
» ce de ce fruit étoit devenue la mienne, & que j'étois le
» maître de transformer les êtres.

» Flatté de cette idée de puiſſance, incité par le plai-
» ſir que j'avois ſenti, je cueillis un ſecond & un troiſié-

» me fruit, & je ne me laſſois pas d'exercer ma main » pour ſatisfaire mon goût; mais une langueur agréable » s'empara peu-à-peu de tous mes ſens, appéſantit mes » membres, & ſuſpendit l'activité de mon ame; je jugeai » de ſon inaction par la moleſſe de mes penſées, mes » ſenſations émouſſées arrondiſſoient tous les objets, & » ne me préſentoient que des images foibles & mal ter- » minées; dans cet inſtant mes yeux devenus inutiles ſe » fermerent, & ma tête n'étant plus ſoutenue par la force » des muſcles, pencha pour trouver un appui ſur le ga- » zon.

» Tout fut effacé, tout diſparut, la trace de mes pen- » ſées fut interrompue, je perdis le ſentiment de mon » exiſtence: ce ſommeil fut profond, mais je ne ſçai s'il » fut de longue durée, n'ayant point encore l'idée du » tems, & ne pouvant le meſurer; mon réveil ne fut » qu'une ſeconde naiſſance, & je ſentis ſeulement que » j'avois ceſſé d'être.

» Cet anéantiſſement que je venois d'éprouver, me » donna quelqu'idée de crainte, & me fit ſentir que je » ne devois pas exiſter toujours. J'eus une autre inquié- » tude, je ne ſçavois ſi je n'avois pas laiſſé dans le ſom- » meil quelque partie de mon être, j'eſſayai mes ſens, je » cherchai à me reconnoître.

» Mais tandis que je parcourois des yeux les bornes de » mon corps, pour m'aſſurer que mon exiſtence m'étoit » demeurée toute entiere, quelle fut ma ſurpriſe de voir » à mes côtés une forme ſemblable à la mienne, je la » pris pour une autre moi-même; loin d'avoir rien per- » du pendant que j'avois ceſſé d'être, je crus m'être » doublé.

» Je portai ma main ſur ce nouvel être, quel ſaiſiſſe- » ment! ce n'étoit pas moi, mais c'étoit plus que moi, » mieux que moi, je crus que mon exiſtence alloit chan- » ger de lieu, & paſſer toute entiere à cette ſeconde » moitié de moi-même.

» Je la ſentis s'animer ſous ma main, je la vis prendre » de la penſée dans mes yeux, les ſiens firent couler dans » mes veines une nouvelle ſource de vie, j'aurois voulu

» lui donner tout mon être; cette volonté vive acheva
» mon existence, je sentis naître un sixiéme sens.

» Dans cet instant l'astre du jour, sur la fin de sa cour-
» se, éteignit son flambeau; je m'apperçus à peine que je
» perdois le sens de la vûe, j'existois trop pour craindre
» de cesser d'être, & ce fut vainement que l'obscurité où
» je me trouvois, me rappella l'idée de mon premier
» sommeil.

SENSATION. Affection de l'ame, par laquelle elle est avertie de l'impression que les objets extérieurs font sur le corps, & connoît si cette impression lui est favorable ou nuisible. On lui donne le nom de *sensation*, parce que c'est une connoissance que l'ame acquiert par le moïen des sens Voyez *Sens*.

SENSIBILITÉ. Faculté du corps, en vertu de laquelle il ressent de la douleur ou du plaisir. Nous ne considerons point ici ce qu'est la sensibilité par rapport à l'ame. Il est certain & incontestable qu'il y a dans le corps, tandis qu'il vit, une qualité par laquelle il sent les impressions des corps étrangers. Or, on demande si toute les parties du corps humain sont sensibles dans ce sens. M. Haller, célébre Physiologique & Médecin à Berne, prouve que la plûpart des parties ne sont point sensibles; qu'il n'y a que les nerfs & les parties nerveuses qui le soient. Mais si l'on accorde à l'Auteur de ce sentiment, que dans l'état de santé les parties intérieures, telles que les visceres, les membrane, les aponevroses, les tendons ne jouissent d'aucune sensibilité, il ne peut disconvenir que dans l'état de maladie, toutes les parties ne deviennent très-susceptibles de sentiment. Les expériences multipliées qu'il a faites pour prouver le premier article, ne détruisent point les faits innombrables qui établissent le second.

Or il étoit inutile, même il eut été nuisible que les parties à l'intérieur jouissent du sentiment qui fait la propriété principale des parties extérieures. Le battement d'un million d'artères eut été de la derniere incommodité. On en peut juger par celle que produit celui d'une seule dans un endroit enflammé. Il falloit aussi que les parties à l'extérieur fussent douées du sentiment le plus vif.

Elles font chargées par l'Auteur de la nature d'avertir l'ame de tout ce qui se passe autour de son corps. Elles sont les sentinelles de la vie. Les parties internes ne devoient pourtant pas être dépourvues de tout sentiment. Tant de choses, causes de maladies, pouvoient les attaquer, qu'il étoit nécessaire qu'elles pussent aussi avertir l'ame de leur état actuel, afin d'y chercher les remedes appropriés. Car de là l'instinct qui guide l'homme dans la recherche des médicamens internes, comme dans celle des médicamens externes.

SEPTIQUE. Remede topique qui corrode les chairs en les fondant, & les faisant pourir sans causer beaucoup de douleur. Tels sont l'arsénic, les trochiques qu'on en compose avec le sublimé corrosif, sur tout quand on y ajoute l'opium, l'escharotique de M. Alliot, & autres semblables.

SEPTUM. Mot latin qui signifie *cloison*. On l'a conservé en Anatomie pour exprimer la même chose.

SEPTUM LUCIDUM. En françois *cloison transparente*. Voyez *Cerveau & Cloison transparente*. On lui a donné ce nom, parce qu'en effet elle est transparente.

SEPTUM MEDIUM. (Cloison moyenne.) On donne ce nom au Diaphragme, parce qu'il établit une séparation entre la poitrine & le bas-ventre. Voyez *Diaphragme*.

SEPTUM TRANSVERSUM. (Cloison transversale.) Voyez *Diaphragme*

SEREUX. Qui tient de la nature de la sérosité : clair, délayé, qui n'a presque point de consistance.

SERINGUE. Instrument destiné à porter les remedes liquides dans les endroits profonds où l'on ne peut les faire parvenir sans ce secours. Il y a deux piéces principales à y remarquer, le corps de la seringue & le piston. Le corps se subdivise en deux autres parties, le corps proprement dit le corps de la seringue & le siphon.

Le corps est un cilindre creux de différente grandeur, suivant l'étendue différente des playes & des ulcères pour lesquels on se sert de cet instrument. On y remarque deux extrémités, une antérieure, l'autre postérieure. L'anté-

rieure eſt bouchée par une plaque de même matière, & qui a dans ſon milieu ou un petit canal pyramidal de cinq ou ſix lignes de hauteur, très-poli en dedans, & garni en dehors d'un vis propre à recevoir le ſiphon, ou un prolongement en petit canal de la longueur de deux pouces, qui ſert d'un ſiphon comme naturel, & eſt deſtiné à conduire la liqueur pouſſée par le piſton dans le lieu que l'on veut arroſer. L'extrémité poſtérieure du corps de la ſeringue n'eſt point fermée, ſon intérieur eſt très-liſſe & très-poli, l'extérieur eſt garni d'une vis de ſix ou ſept lignes de haut, priſe ſur l'épaiſſeur de la ſeringue. Cependant cette extrémité poſtérieure ſe ferme par une eſpece de chapiteau en écrou, qui excéde le corps de la ſeringue d'environ une ligne & demie, & qui eſt percé dans ſon milieu pour laiſſer paſſer le piſton. Ce chapiteau ſe nomme la *bobine*. Le corps au reſte eſt de différente groſſeur, ſuivant la quantité de liqueur dont on veut le remplir.

Le piſton eſt une eſpece de manche de même matiere que le corps, cilindrique auſſi, & de la groſſeur d'un petit bâton de deux ou trois lignes de diamètre. Il y a à l'une des extrémités deux plaques paralléles embrochées, pour ainſi dire, dans le milieu par le corps du piſton, qui laiſſent entre elles cinq lignes d'eſpace plus ou moins, ſelon la groſſeur de la ſeringue. Cet eſpace eſt rempli de filaſſe juſqu'aux bords de ces plaques, & remplit entierement toute la capacité de la ſeringue, contre les bords de laquelle le piſton ainſi accommodé, doit aller & venir avec la derniere liberté. L'extrémité poſtérieure du piſton eſt un anneau. Quant au ſiphon, voyez ce qui concerne les différences de chacun de ceux que l'on adapte aux ſeringues à l'article *Siphon*.

L'uſage des ſeringues en Chirurgie eſt donc de faciliter par le moïen de l'injection, la guériſon des plaies profondes. Elles concourent encore à ce but par un autre uſage. On s'en ſert pour vuider de pus & d'autres liqueurs purulentes & ichoreuſes, les ulcères & les plaies, par le moïen de la pompe. Voyez *Tire-pus*.

Seringue acouſtique ou auriculaire. Sorte de ſeringue deſtinée à faire des injections ſur l'oreille, par la trompe

d'Euſtache. Son corps eſt aſſez ſemblable à celui des autres petites ſeringues ; mais ſon ſiphon eſt un canal de cuir long de trois pieds & demi, ſur trois lignes de diamètre. A ce canal terminé en vis, on ajoute encore un ſiphon auxiliaire long de ſix grands pouces, ſur trois ou quatre lignes de diamètre, fait d'étain, fort courbe, & recourbé à contre-ſens vers ſon extrémité, qui eſt terminée par un mammelon allongé, applani par deſſus, & dont la figure imite en quelque maniere celle d'un pigeon.

Au bout de ce mammelon eſt un bouton haut de deux lignes, percé ſur ſon ſommet d'un petit trou. C'eſt ce bouton qui doit s'adapter à l'entrée de la trompe d'Euſtache, dans le fonds de la bouche, derriere la cloiſon du nez. Deux choſes particulieres à cette ſeringue. C'eſt 1°. une ſoupape de cuivre garnie de cuir, appliqué ſur la tête du cylindre, couverte d'un petit chapiteau d'étain ſur lequel s'ajuſte le ſiphon, par le moïen d'un écrou d'étain qui y eſt lié, & qui reçoit une vis percée qui ſe trouve ſur le ſommet du chapiteau. Cette ſoupape en s'élevant permet à la liqueur de la ſeringue de paſſer dans le canal de cuir, & en refuſe le retour en s'abaiſſant. 2°. C'eſt une pompe d'étain compoſée d'un tuïau long d'environ ſix pouces ſur trois lignes de diamètre, dont l'extrémité poſtérieure eſt évaſée en mammelon, montée ſur un reſervoir de neuf lignes de large vers ſa baſe, & ſur une culaſſe quarrée, large de huit lignes, haute de quatre. Toutes ces pieces ſe montent à vis. La culaſſe eſt percée d'un trou large de quatre lignes, bouchée par une cheville de bois auſſi percée d'un trou, dont le diamètre eſt d'environ une ligne & demie. Sur le ſommet de cette cheville, eſt attaché une ſoupape de cuivre garnie de cuir, qui permet à la liqueur qui entre par la culaſſe & le trou de la cheville, de paſſer dans le tuïau de la pompe & de la ſeringue, & qui en empêche le retour. La pompe ſe termine antérieurement par une vis percée qui s'engage dans l'écrou d'un petit canal pyramidal, ſitué horiſontalement à côté de la tête du corps de la ſeringue. C'eſt par cette pompe poſée dans un grand pot d'eau tiede, qu'on charge la ſeringue. En la faiſant jouer, l'eau entre par ce tuïau

dans le cilindre, parcourt toute la machine, s'insinue dans la trompe d'Eustache, & sort par le nez & par la bouche. M. Garengeot nous apprend que le sieur Guyot, Maître des Postes à Versailles, inventa cette seringue pour son utilité particuliere, & fut entierement guéri d'une surdité de cinq ans, par le moïen de plusieurs injections d'eau chaude qu'il fit avec cette machine.

Seringue oculaire. Seringue dont les Oculistes se servent pour injecter les points lacrymaux. Elle est longue d'environ deux pouces. Son diamètre a quatre lignes; son siphon long de dix lignes & demie s'adapte sur la seringue, par le moïen d'une vis qui s'ajuste dans un écrou. L'extrémité antérieure de ce siphon donne naissance à un petit tuïau d'environ trois lignes de longueur, qui est si fin, qu'à peine apperçoit-on qu'il est au bout.

SERINGUER. C'est injecter par le moïen d'une seringue quelque médicament liquide dans quelque partie du corps, pour en procurer le rétablissement. On seringue dans les yeux, dans les oreilles, dans le vagin, dans les trous des ulcères & des fistules. Cette opération doit se faire avec des précautions relatives à la partie sur laquelle on travaille, qu'il ne faut jamais oublier. Elles sont déterminées par les circonstances particulieres; il n'y en a point de générales.

SÉROSITÉ. C'est la troisieme humeur qui entre dans la composition du sang. Voyez *Sang*.

SERVIETTE. Est un bandage fort large, qui sert dans les plaies de la poitrine & du bas-ventre. On le fait avec une serviette, ou un linge de la grandeur d'une serviette. On le plie en trois suivant sa longueur, & on le roule en deux chefs par les extrémités. Il s'applique autour du corps seulement, & c'est pour cela qu'il porte aussi le nom de *bandage du corps*. Dans l'application de ce bandage, on place le corps de la serviette sur les linges qui couvrent la plaie, on conduit les deux chefs par derriere, & en revenant on les fait passer l'un par dessus l'autre, pour les attacher en devant, en arriere, ou sur les côtés, selon que la plaie se trouve située en devant ou en arriere, &c. Il s'emploie rarement seul; on le soutient com-

munément avec le bandage nommé ſcapulaire. Voyez *Scapulaire.*

SERUM. Mot latin qui ſignifie *ſéroſité*. On l'a conſervé en Anatomie & en Phyſiologie, pour exprimer la même choſe.

SESAMOIDES. (os) Petits os qui ſe rencontrent dans les articulations des os du métacarpe & du métatarſe, avec les premieres phalanges des doigts & des orteils. On en trouve non ſeulement dans les articulations des phalanges entre elles, mais encore dans beaucoup d'autres endroits du corps. Ils tirent leur nom de la reſſemblance qu'ils ont pour la plûpart avec la graine de ſeſame. Ce n'eſt cependant pas qu'il n'y en ait quelques-uns dont la forme & la groſſeur n'approchent point du tout de la figure de cette graine. Ces oſſelets adhérent aux tendons, & ſont comme enchaſſés dans les ligamens orbiculaires, dont ils ne paroiſſent être que des portions oſſifiées. On remarque une légère cavité couverte de cartilages du côté qui regarde l'articulation. Ces cartilages facilitent le mouvement de ces os ſur ceux des articles. Le côté oppoſé eſt convexe & inégal. Leur figure varie en général, cependant ils affectent plus ſouvent la figure ronde.

Leur nombre n'eſt pas plus fixé que leur figure n'eſt déterminée. Ceux de l'articulation de la premiere phalange du gros orteil avec l'os du métatarſe qui le ſoutient, ſont les plus gros de tous ceux qui ſe trouvent dans le corps humain. On les nomme *olivaires*, à cauſe de leur forme. Un Auteur Anglois raconte un fait ſingulier à ce ſujet. Un malade attaqué de convulſions violentes dont on ignoroit la cauſe, avoit tenté ſans ſuccès tous les remedes qu'on croyoit convenables. Le Médecin examinant attentivement le malade, s'apperçut du déplacement de cet os, le remit, & guérit par là le mal preſque ſubitement. Le Chirurgien doit faire attention à cet os.

Les os ſeſamoïdes des autres doigts du pied ſont plus petits que ceux qui appartiennent aux doigts de la main. Les deux du pouce à la main ſont plus gros que tous les autres de cette même partie. Ils n'exiſtent point dans les enfans; les plus gros ſeulement ſont cartilagineux chez

eux, mais ils ne paroiſſent qu'à un certain âge.

On trouve encore des os ſeſamoïdes au deſſus des condyles du fémur, ſitués poſtérieurement. Schulzius en a vu au bout des apophyſes tranſverſes de la premiere vertebre des lombes, & M. Petit avec quelques autres Anatomiſtes, en a trouvé pluſieurs fois dans le crâne à la pointe du rocher.

Les os ſeſamoïdes ont pour uſage 1°. d'affermir les articulations dans leſquelles ils ſe trouvent, 2°. d'en prévenir les luxations, 3°. d'aider le mouvement des muſcles fléchiſſeurs des doigts.

SETON. Sorte de cautère, ou d'égout artificiel à deux émiſſaires qu'on fait à la peau, pour donner cours à une humeur étrangere & morbifique. On le fait avec une aiguille ſuivie d'une méche de coton, ou d'une bandelette qui paſſe d'une ouverture à l'autre, & qui reſte dans l'ulcère pour l'empêcher de ſe réunir. On peut appliquer des ſetons dans les parties charnues où l'on applique les cautères; toutefois quand on fait un ſeton, on le met ordinairement à la nuque. On ſe ſert d'une aiguille longue de quatre pouces & demi, ronde & droite, ayant la pointe un peu courbe & tranchante ſur les côtés, & un œil long de cinq lignes. On enfile cette aiguille d'une méche appellée proprement *ſeton*, & on la paſſe au travers de la peau qu'on a enlevée en la pinçant longitudinalement deſſus & deſſous. Quand la méche eſt imbibée de pus, on la tire un peu, pour y faire entrer l'autre bout qui eſt net. L'uſage du ſeton étoit beaucoup plus fréquent chez les Anciens, qu'il ne l'eſt aujourd'hui. Le peu d'utilité qui en réſulte, l'a fait abandonner. On ſe ſervoit autrefois pour le faire, d'une pincette dont le bec étoit composé de deux plaques quarrées, horiſontalement ſituées & percées dans leur milieu. On pinçoit la peau & la graiſſe avec cet inſtrument, & l'on paſſoit une aiguille rouge au travers des trous. Cette méthode embaraſſante n'étoit pas ſûre. La peau ſe déchiroit ſouvent par la brûlure, & l'opération devenoit inutile.

On n'emploie pas le ſeton ſeulement pour faire un égout artificiel. Dans les playes des membres qui ont une double

double ouverture qui communique, on charge un ſeton d'un vulnéraire, & on l'introduit par une des ouvertures, pour le faire ſortir par l'autre. Par ce moïen, on porte les médicamens néceſſaires dans la plaie, juſqu'à ce que la ſuppuration tariſſe, après quoi on ſe contente des injections, juſqu'à parfaite cicatrice. Voyez *Plaie*.

SIALOGOGUE. Remede qui, excite la ſecrétion de la ſalive. Il y en a de trois ſortes. Ceux qui mâchés & agités dans la bouche, font que la mâchoire inférieure, la langue & les muſcles buccinateurs, preſſent continuellement les glandes & les conduits ſalivaires, & les obligent de verſer la ſalive en abondance. Tels ſont le maſtic, la gomme de ceriſier, celle de prunier, & tout ce qu'on met dans la bouche pour mâcher. C'eſt pourquoi on les appelle *maſticatoires*. 2°. Ceux qui, par leur âcrimonie, irritent les fibres de la gorge, de la langue, du palais, & de toute la bouche, & font exprimer beaucoup de ſalive des glandes agacées par ces irritations. Tels ſont la pyretre, le gingembre, la moutarde, le poivre, le tabac, l'iris, la ſtaphyſaigre, & tous les apophlegmatiſmes âcres. 3°. Ceux qui fondent le ſang & la lymphe, & dilatent les conduits ſalivaires. Tel eſt le mercure qui produit la ſalivation. Voyez *Salive*.

SICUEDON. Fracture tranſverſale d'un os long, qui reſſemble à celle qu'affecte un concombre. C'eſt une eſpece de fracture ſemblable à celle que l'on nomme *raphanedon* ou *en rave*. Voyez *Fracture*.

SIDERATION. Gangrène parfaite. Voyez *Sphacèle*. Ce mot ſignifie *coup d'aſtre*. On l'applique à la gangrène & au ſphacele, parce que du tems des Aſtrologues, quand une partie tomboit en mortification, les Chirurgiens s'en prenoient à l'influence de quelque aſtre malin, dont la partie malade recevoit un coup.

SIEF. Mot arabe, qui ſignifie *collyre*.

SIEGE. Voyez *Anus*.

SIFFLET. On donne ce nom à la glotte avec toutes ſes appartenances, à raiſon de ſon uſage.

SIGMOIDES. (Valvules) Ces valvules ſe trouvent à l'origine des troncs artériels qui ſortent des ventricules

du cœur. Il y en a six, trois à chacun des troncs d'artère. M. Winslow, prétend que le nom de valvules artérielles leur convient mieux. Elles sont faites en maniere de paniers de pigeon, leurs concavités regardent les parois des artères; & leurs convexités, les ventricules. En les examinant au microscope, on trouve des fibres charnues dans la duplicature des membranes dont elles sont composées. Elles sont vraiment sémilunaires, & méritent bien le nom qu'on leur donne aussi; c'est-à-dire, qu'elles représentent un croissant par les attaches de leur fond, car elles ne le sont pas par leurs bords flotans qui représentent chacun deux petits croissans, dont deux extrémités se rencontrent au milieu du bord, & y forment une espece de petit mammelon.

Ces valvules permettent au sang de passer des ventricules dans les artères, mais l'empêchent dans la sistole des artères, de rentrer dans les ventricules. Voyez *Cœur*.

SILLONS. On donne ce nom aux anfractuosités qui paroissent en quantité à la surface externe du cerveau & du cervelet. Voyez *Cerveau* & *Cervelet*.

On le donne aussi aux différentes dépressions longuettes que les artères impriment dans les os du crâne, quand ils sont encore tendres. Voyez *Pariétaux*.

SIMILAIRES. (Parties) Les Anatomistes divisent les parties qui composent le corps humain, en similaires & en organiques. Les similaires sont celles qui semblables entre elles, servent à composer les autres. Les anciens mettoient au nombre de celles-ci, les fibres, les os, les cartilages, les membranes, &c. Mais on ne reconnoît aujourd'hui pour partie vraiment similaire, que la fibre simple, si elle existe, ou du moins la fibre qui sert à composer toutes ces autres parties du corps.

SINAPISME. Médicament externe, âcre & chaud, composé de semence de moutarde pulvérisée, incorporée avec de la pulpe de figue, du levain, de la thériaque ou autre chose semblable, propre à la réduire en forme de cataplàme. Le sinapisme excite de la rougeur & fait quelquefois élever des vessies sur la partie où on l'applique. Il est bon pour attirer en dehors les humeurs malignes

& pestilentielles, pour rappeller la goutte rentrée. On s'en servoit autrefois dans les maux de tête invétérés & dans les longues fluxions. Ce mot vient du latin *Sinapi*, qui signifie moutarde.

SINCIPUT. C'est la partie antérieure & supérieure du front, l'endroit où les cheveux prennent naissance & bornent la face. Voyez *Tête*.

SINDESMO-PHARYNGIENS. Nom d'une paire de petits muscles qui s'attachent par une de leurs extrémités, aux ligamens qui lient ensemble les cornes supérieures du cartilage thyroïde, avec les extrémités des grandes cornes de l'os hyoïde, & par l'autre extrémité au pharynx.

SINDON. Petit morceau de toile coupé en rond, ou petit plumaceau de charpie applati & arrondi, pour mettre dans le trou du trépan, quand on le panse. On attache au milieu des sindons un fil pour les retirer plus facilement. On place le premier qui est de toile sur la dure-mere, avec le levrier à trépan, & on remplit le trou avec les autres. Voyez *Trépan*.

SINUEUX. Se dit des ulcères étroits, profonds & tortueux.

SINUOSITÉS. Enfoncemens pratiqués dans les os, pour livrer passage aux tendons. M. Winslow, trouve ce terme très-impropre, & veut qu'on y substitue celui de *Coulisse*.

SINUS. En Chirurgie, c'est une sorte de sac, de clapier, de cavité détournée, qui se forme dans le fonds d'un ulcère, & dans laquelle il se ramasse du pus qu'on a bien de la peine à faire sortir sans incision. Il y a quelquefois plusieurs sinus dans un même ulcère qui le rendent très-difficile à guérir. Il faut débrider tous les sinus autant qu'il est possible avec le bistouri, pour donner issue à la matiere qui y séjourne. Voyez *Fistule & Playe*.

En Anatomie, on donne le nom de sinus à différentes parties. 1°. A des cavités osseuses longuettes, destinées à recevoir une partie du sang veineux qui retourne au cœur par le moïen des veines qui en sont les suites. 2°. A des

angles qui s'enfoncent entre quelques parties voisines. Tels sont :

1°. *Sinus de la dure-mere.* (les) Qui sont les canaux veineux que l'on trouve dans le crâne, formés en partie par les os, & en partie par les plis de la dure-mere. Il y en a qui sont formés en entier par les duplicatures de cette membrane. Ils sont tous tapissés intérieurement d'une membrane très-fine· On les distingue en pairs & en impairs, c'est-à-dire qu'il y en a qui sont situés dans le milieu, & uniques & d'autres qui sont placés latéralement de côté & d'autres. Les plus anciens Anatomistes n'en ont établi que quatre. A présent, dit M. Winslow, on en peut ajouter quatre fois autant.

2°. *Sinus du Rocher.* (les) On en distingue deux : un supérieur, l'autre inférieure. Le supérieur est petit & pratiqué le long de l'apophyse pierreuse. L'inférieur, est à la pointe du rocher. Ils se déchargent l'un & l'autre dans l'origine des veines jugulaires internes, en communiquant avec les latéraux & les vertébraux.

3°. *Sinus des parties génitales externes du Sexe* : (le) M. Winslow, d'après les anciens Anatomistes, a donné ce nom à cette fente oblongue qui s'étend chez les femmes depuis le bas du pubis, jusqu'à un travers de doigt de l'anus, entre les grandes levres : elle est plus connue sous les noms de vulve & de grande fente. Voyez *Vulve.*

SIPHILIS. Voyez *Vérole.*

SIPHON. Instrument qui s'ajuste au bout d'une seringue pour diriger & répandre l'injection dans quelque partie du corps. On pourroit le regarder comme faisant partie de la seringue ; mais comme il y en a de différente espèce, & que par conséquent les siphons peuvent se séparer des seringues, on peut raisonnablement les décrire à part.

Le siphon est en général un petit tuyau de figure pyramidale, dont la base peut s'adapter à la seringue, & la pointe arrondie est plus ou moins grosse suivant que l'on en a besoin.

Le siphon qui sert dans les playes & les ulcères fistu-

ſeux eſt petit, menu, & ſe termine en petit bouton de la groſſeur d'un grain de veſce, ou tout uni. La baſe porte le nom de *mammelon*, & a une oreillette pour faciliter la priſe du ſiphon. Le canal d'ailleurs eſt droit ou courbe, ſuivant que les circonſtances le déterminent de telle ou telle façon.

La pointe du ſiphon pour le vagin eſt une tête arrondie de la groſſeur d'une noiſette, qui eſt percée de pluſieurs trous en forme d'arroſoir.

La matière des ſiphons eſt de différentes ſubſtances. Les uns ſe font avec le buis, les autres avec l'étain; l'argent recuit eſt préférable dans les cas où il faut plus de flexibilité dans le ſiphon.

On ſe ſert en Anatomie d'une autre eſpèce de ſiphon, pour découvrir au moïen du ſouffle de petites cavités imperceptibles à l'œil, quand elles ſont vuides. Ce Siphon eſt un tuyau conique & recourbé par ſa pointe. Il a à peu-près une ligne & demie de diamètre, ou tout au plus deux lignes par ſa baſe. Sa pointe eſt de la groſſeur d'une aiguille à tricoter. Sa longueur varie à volonté; mais communément ne paſſe pas huit à neuf pouces.

SISSARCOSE. Sorte de ſymphyſe ou de liaiſon qui tient des os articulés par le moïen de chairs ou muſcles. Telle eſt celle qui tient l'omoplate en ſituation, telle celle de l'os yoïde.

SOIF. La ſoif eſt une ſenſation différente de la faim. Car, 1°. on peut être affamé, ſans être altéré, *& vice verſâ.* 2°. On ne ſent pas les tiraillemens & les bâillemens qui caractériſent la faim. 3°. Cette ſenſation ſe fait ſentir au goſier, au palais, à la langue par une ſéchereſſe qui ſe convertit en inflammation, ſi l'on n'étanche pas la ſoif. Bergerus dit que les nerfs, qui ſont affectés dans la ſoif, ſont ceux de l'eſtomac, il ſe trompe; parce que ce ſont les nerfs de la bouche & du pharynx.

Quand on eſt long-temps ſans boire, & lorſqu'on a reſpiré un air chaud, ou qu'on a parlé quelque temps, on a ſoif. C'eſt parce que l'air qui va & vient continuellement des poumons a deſſéché le goſier, & les parties voiſines; il faut donc humecter. Il eſt des cas où l'on ne

peut étancher la soif. C'est que pour lors il s'est arrêté dans le gosier des matières huileuses, que l'eau ne peut dissoudre. Il faut donc des spiritueux, tels que le vin, l'eau-de-vie, pour en venir à bout. La dissolution faite, les liqueurs causeront une irritation dans les nerfs, & conséquemment une contraction dans les muscles voisins, qui compriment les glandes & les tuyaux excrétoires de la salive, qui en comprimeront une plus grande quantité, qui lubréfiera le gosier, & fera cesser la soif.

Les acides, comme le limon, appaisent la soif, en se combinant avec les alkalis. Les bilieux ont toujours soif, parce que la chaleur étant plus grande chez eux, la sécheresse l'est aussi.

Les pituiteux boivent peu, par la raison contraire, & que les humeurs abondent.

Les yvrognes sont toujours altérés, parce que le vin produit un feu au gosier, qui dissipe les fluides & racornit les fibres.

SOLAIRE. Bandage pour la saignée de l'artère temporale. Il se fait avec une bande longue de trois aunes, large de deux doigts, roulée à deux chefs. On l'applique par le milieu sur la saignée, on fait un circulaire autour de la tête; ou revient sur la saignée où l'on fait un nœud d'emballeur. On conduit un des chefs sur le haut de la tête, & l'autre sous le menton. On retourne par le même chemin sur la saignée, on fait un second nœud d'emballeur sur la compresse à côté de l'autre. On fait plusieurs circulaires autour de la tête, en comprimant fortement sur les nœuds, & couchant les chefs l'un auprès de l'autre pour embellir le bandage. On l'appelle *solaire*, parce que ces circonvolutions font des rayons sur la tête. Voyez *Saignée.*

Solaire. (*plexus*) Le plexus solaire est ainsi nommé, parce que les filets qui le composent ont paru représenter des rayons partant d'un centre, ou tendans à un centre. Il est formé par la jonction des rameaux du ganglion semi-lunaire droit, qui s'entrelacent avec les rameaux du ganglion semi-lunaire gauche. On le trouve situé immédiatement sous le diaphragme, & il donne

plusieurs filets au colon, au mésentère, & même au diaphragme.

SOLE'AIRE, ou SOLAIRE. Muscle considérable, allongé, épais dans son milieu, & mince dans ses bords. Son nom lui vient de la ressemblance qu'on a cru lui trouver avec le poisson qu'on connoît sous le nom de sole. Ce muscle est situé sous les deux grands Jumeaux, & contribue avec eux à former le gras de la jambe. Il s'attache par son extrémité supérieure au tiers supérieur de la face postérieure du péroné, à la partie du tibia qui y répond & au ligament inter-osseux qui lie ces deux os ensemble. Le corps du muscle forme une partie du gras de la jambe & son extrémité inférieure se termine par un fort tendon qui s'unit à celui des deux jumeaux & forme le tendon qui porte le nom d'*Achilles*, parce que les Poëtes disent que ce héros reçut à cette partie la blessure qui termina sa vie & ses exploits. L'union de ces trois muscles les a fait avec raison considérer par quelques Anatomistes comme un muscle triceps. Leur usage est d'étendre le pied en tirant le talon vers le gras de la jambe.

SOLEN. Machine ou espèce de boëte ronde, oblongue & creuse, dans laquelle on place un membre fracturé, comme une jambe, une cuisse, pour y être maintenue après sa réduction dans sa situation naturelle.

SOLIDES. (les parties) Sont toutes les parties du corps, tant simples qu'organiques, qui ont une certaine consistance & une figure permanente, telles que les fibres, les os, les nerfs, les muscles, les cartillages, les membranes, &c. Les solides sont opposés aux liquides.

Les parties solides se divisent en parties dures, & en partie molles, & sont composées de fibres. La fibre est une partie blanche, longue, tenue & si fine, qu'elle échappe aux meilleurs microscopes. Elle est elle-même composée d'autres parties. Il y a deux sortes de fibres, la longue qui constitue essentiellement nos organes, la plate qui n'est qu'une espèce de colle, qui sert de liaison aux fibres larges. Elle n'exercent aucun mouvement.

La fibre longue ressemble à un cheveu; elle est arrondie.

La plate est bien plus courte & plus large, elle présente deux faces.

La fibre longue se porte en tous sens au travers de la fibre plate.

La différente combinaison des fibres forme le muscle, les vaisseaux, les viscéres. Les macérations font connoître la différence de la fibre longue & de la plate.

SOLITAIRES. (glandes) On donne ce nom aux glandes qui se trouvent isolées, seules, sans accompagnement d'autres glandes.

SOLUTION DE CONTIGUITE'. Quand des parties unies ensemble par symphyse de quelque nature que soit la symphyse, viennent à être désunies, il y a solution de contiguite dans ces parties. Ainsi la luxation, complette ou incomplette, l'écartement des os de la tête, &c. sont des solutions de contiguité; parce que les parties divisées ne sont naturellement que contigues entr'elles.

SOLUTION DE CONTINUITE'. Se prend pour synonime avec playe; mais la solution de continuité n'a de rapport avec la playe que comme le genre à l'espèce. Il y a bien des maladies qui sont des espèces de solution de continuité. Voyez *Playes*, *Contusion*, *Fracture*, *Fissure*, &c.

SOMMEIL. Affection naturelle du cerveau, dans laquelle tous les sens sont suspendus pour la réparation des esprits que l'exercice de la veille a dissipés. Quand nous agissons, le suc nerveux se dissipe peu-à-peu, car du cerveau il en coule continuellement une grande quantité qui ne revient pas. C'est donc une nécessité qu'après de longs travaux il ne se trouve plus de suc nerveux en assez grande quantité pour mouvoir notre corps.

Afin que les liqueurs coulent dans notre corps avec facilité, les fibres de nos vaisseaux doivent avoir une certaine tension. Si elles n'étoient pas tendues, elles ne sauroient pousser les fluides: or par le travail les fibres perdent leur tension, parce que le suc qui les remplissoit & qui les tendoit en les remplissant, s'évapore continuellement. Ces fibres n'étant plus tendues, tombent les unes sur les autres, & delà il s'ensuit que celles du cerveau, qui sont

beaucoup plus molles que les autres, doivent plus facilement s'affaisser. Quand la masse du cerveau sera ainsi affaissée, le suc nerveux ne pourra plus passer dans les nerfs comme auparavant. Ainsi à cette facilité d'agir que nous éprouvons, quand le corps est plein de suc, l'épuisement fera succéder une langueur qui nous obligera enfin de nous reposer. C'est ce qu'on peut éprouver evidemment quand on lie une des carotides, ou quand on a perdu une quantité extraordinaire de sang, ou quand les sucs qui remplissent les vaisseaux ont été épuisés dans les maladies.

Quand nous avons veillé long-temps, la transpiration enleve continuellement la partie la plus fluide du sang. Ce qu'il y a de plus grossier reste dans les vaisseaux. De plus par le travail, & même par l'action seule du cœur, le sang s'accumule dans les extrémités des artères qui se trouvent au cerveau. Ces artères doivent donc s'engorger & leur engorgement doit comprimer l'origine des nerfs de toutes parts. Cette compression produit nécessairement un engourdissement dans tout le corps, puisqu'il est un obstacle au cours du suc nerveux. On voit l'effet de cette compression dans les plénitudes de sang, dans l'usage immodéré des esprits fermentés, qui par leur raréfaction, causent une grande pression dans le cerveau, & par conséquent jettent dans le sommeil; mais on a vu un effet bien plus sensible de cette compression. Une femme, dont le crâne étoit ouvert, s'endormoit dès qu'on lui pressoit le cerveau, & tomboit, pour ainsi dire, en appopléxie par une compression plus forte. Nous pouvons donc assurer que la compression est une des causes du sommeil.

Quoi qu'il en soit, si le sang ne fournit au cerveau qu'une liqueur trop grossière, pour se filtrer dans les nerfs: si les esprits animaux sont en trop petite quantité, trop déliés, trop foibles, pour causer de fortes agitations dans le cerveau même, les organes se relâchent; ils ne sont pas dans une disposition à faire passer aisement de vives impressions jusqu'à l'endroit où l'Auteur de la Nature a voulu qu'elles passassent pour produire des sensations dans l'ame; l'ame n'apperçoit plus les objets exté-

rieurs, & c'eſt là le ſommeil. Quelquefois auſſi la trop grande abondance d'eſprits animaux peut cauſer quelque trouble dans le cerveau, & nous procurer le ſommeil.

S'il arrive pendant le ſommeil que les eſprits animaux qui ſont dans le cerveau en ébranlent quelques parties, de la même manière que ſi un objet agiſſoit ſur les organes des ſens, pour lors l'ame éprouve une ſenſation qu'on appelle un ſonge. On ne ſonge preſque jamais, en dormant qu'aux choſes qu'on a ſenties étant éveillé, parce que les parties du cerveau qui ont déja été ébranlées par l'action de quelque objet extérieur, ſont bien plus aiſées à être ébranlées que celles qui ſont demeurées en repos.

Il eſt rare qu'il y ait une ſuite réglée dans les ſonges, parce que les eſprits animaux ſe meuvent pour l'ordinaire ſans ordre dans les parties du cerveau qui ont été ébranlées par la préſence des objets. On conçoit aiſément que les parties qui ont été remuées dans différens temps par divers objets, peuvent l'être en même temps par les eſprits; & que celles qui l'ont été enſemble, peuvent l'être ſucceſſivement & avec une diverſité infinie qui cauſe la variété immenſe qui ſe trouve dans les ſonges.

On eſt étonné des promenades nocturnes des ſomnambules, ou de ces perſonnes qui ſe levent la nuit ſans s'éveiller. On en a vu faire une lieue en dormant; d'autres ſe promener tranquillement ſur les toits, ſauter par deſſus des précipices, paſſer des rivières à la nage. Vous diriez qu'elles dorment profondément & veillent tout-à-la fois. Apparemment l'imagination a la meilleure part à ces biſarreries également ſurprenantes & dangereuſes. Une grande abondance d'eſprits animaux qui coulent rapidement la nuit dans les traces des objets qu'on a vus le jour, produit dans l'ame des images vives; tandis que les ſens, où la plûpart des ſens, ſont aſſoupis. L'ame frappée ſe porte vers les objets, dont elle apperçoit la ſubſtance, pour ainſi dire, ſans en voir les circonſtances, & ſans ſonger au péril qui l'accompagne. Les eſprits animaux obéiſſant à l'ordinaire aux efforts de l'ame, vont ſe répandre dans les muſcles, & mettent le corps en mouvement. L'imagination qui repréſente vivement le che-

min, le toit, le précipice, ou la rivière, dirige la démarche & les mouvemens du corps, à peu près comme la mémoire dirige nos pas, quand nous voulons aller, les yeux fermés par des chemins & des détours que nous connoissons. La vue semble y être pour quelque chose, malgré l'inaction des autres sens, du moins dans quelques-uns de ces promeneurs endormis; on en a vu faire leur manége en dormant les yeux ouverts. Je le dis sur le rapport d'un homme d'esprit, qui s'en donne pour témoin occulaire. Un Gentilhomme Italien somnanbule, d'environ trente ans, » dit-il, étoit couché sur le dos, & dormoit les yeux » ouverts. Je le regardais long-temps. Il se leva & s'ha» billa, je m'approchai de lui: je le trouvai insensible, » les yeux toujours ouverts & immobiles. Il gagna la » porte de la chambre, descendit, traversa la cour qui » étoit grande, alla droit à l'écurie, brida son cheval, » galopa jusqu'à la porte de la maison, qu'il trouva » fermée, conduisit son cheval à l'abbreuvoir, l'attacha, » revint, entra dans une salle, où il y avoit un billard, » & fit toutes les postures d'un joueur. Enfin, après deux » heures d'exercice, sans s'éveiller, il se jetta sur un lit, » & continua de dormir ».

Si un enfant qu'on berce s'endort, c'est que le mouvement alternatif du berceau, transportant les esprits avec le corps, tantôt à droite, tantôt à gauche, & y mêlant par-là des humeurs visqueuses qui les enveloppent, les empêchent de se filtrer, de couler rapidement dans les vaisseaux, & d'agiter les traces, à quoi sont attachées les impressions vives qui font la veille.

Le sommeil vient souvent après le repas, parce que le sang épaissi par le nouveau chile, qui n'est point encore assez digéré, ne fournit plus au cerveau d'esprits animaux, ou ceux qu'il fournit, sont trop grossiers pour couler dans les organes des sens. D'ailleurs gonflant les vaisseaux sanguins il comprime & ferme les filtres des esprits. Il ne se fait plus d'impressions vives. De-là le sommeil.

Les personnes grasses sont plus sujettes à dormir; c'est que leur sang qui abonde en parties huileuses & grossières, comprime & ferme les conduits des esprits, ou qu'étant

moins agité, puisqu'en effet elles ont quelquefois le pouls plus lent, il envoye au cerveau des esprits plus grossiers, ou en moindre quantité.

Les fumées du vin, l'esprit de vin & certains parfums, ne laissent pas d'endormir, quoiqu'ils rendent les parties du sang plus divisées & plus atténuées. C'est que la raréfaction qu'ils causent dans le sang, remplit, gonfle, élargit les vaisseaux, presse & ferme les conduits & les filtres des esprits: ces conduits ne sont-ils pas fermés par-là? Des humeurs visqueuses emportées par la fermentation les bouchent: les nerfs se relâchent, faute d'esprits, le siége des fonctions de l'ame, n'est plus agité par les objets extérieur, & de là vient le sommeil.

Un célèbre Auteur dit que les liqueurs fermentées contiennent des principes qui se raréfient beaucoup. Ces principes, en occupant beaucoup d'espace, dilatent les artères du cerveau, & par conséquent le compriment. C'est ainsi que l'opium agit aussi bien que les aromates fort spiritueux qui n'ont pas beaucoup d'âcreté.

Un air frais produit le même effet, parce qu'en tempérant la chaleur du sang, il diminue le mouvement & la quantité des esprits.

Les viandes solides & tenaces, prises en grandes quantité, nous font dormir. Cela vient de ce que les alimens peu aisés à se diviser, forment une liqueur épaisse qui ne peut pas passer aisément par les extrémités artérielles du cerveau: par-là elles occasionnent un engorgement qui cause une compression. D'ailleurs ces matières, comme elles sont tenues, arrêtent la transpiration, ainsi que Sanctorius l'a remarqué; de-là, il s'ensuit qu'il y aura dans le cerveau une plénitude: & par conséquent une compression. En général, les vaisseaux sont plus remplis quand on a mangé, & la plénitude est plus grande, quand les artères se vuident plus difficilement. Or cette difficulté est plus grande quand les alimens sont ténaces; enfin quand le ventricule est plein de ces alimens, il se vuide avec peine, il se boursoufle, & ce boursouflement comprime les vaisseaux du bas-ventre, & le sang est déterminé vers la tête.

La grande chaleur jette dans l'assoupissement, parce

que la raréfaction que la chaleur cause dans les liqueurs, l'évaporation des parties les plus fluides du sang, le relâchement qu'elle produit dans les fibres, doivent nécessairement produire le sommeil. Le froid peut occasionner la même chose, parce qu'en arrêtant la transpiration, il cause une plénitude qui comprime le cerveau.

Quand on dort étant assis, la tête branle tantôt d'un côté, tantôt de l'autre; & le corps s'affaisse. C'est qu'il n'y a point d'esprits animaux qui tiennent les nerfs tendus pour donner de la consistance aux membres du corps.

Ainsi, pendant le sommeil, nous avons la tête panchée; car comme le cou n'est soutenu que par les muscles extenseurs, il faut une action pour le tenir droit; c'est-à-dire, que les esprits animaux doivent aisément gonfler les muscles, pour les mettre en action, ce qui n'arrive pas dans le sommeil, qui suppose un défaut, ou un obstacle au suc nerveux. Ainsi la tête livrée à son propre poids, se panche, parce que les muscles n'agissent plus.

Ainsi en dormant nous avons les yeux fermés; car pour que les yeux soient ouverts, il faut que le muscle qui lève la paupière soit raccourci. Durant le sommeil il ne reçoit pas assez de suc nerveux pour cela; ainsi il se lâche & abandonne la paupière supérieure à elle-même.

Ainsi quand nous dormons, tous les membres sont lâches, parce que les muscles qui les meuvent ne reçoivent plus, comme auparavant, la liqueur qui les anime. Il s'ensuit aussi que les affections de l'esprit qui dépendent de l'activité des sens, doivent cesser, lorsque nous dormons.

Certains animaux qui se sont engraissés l'automne, dorment tout l'hyver, sans prendre aucune nourriture. Ces animaux transpirant peu, & d'autant moins que le froid resserre les pores de leur peau, la graisse qui passe de ses cellules dans le sang suffit pour le nourrir longtems & le tempérer; & comme il a peu de chaleur à cause du froid, les esprits ne sont pas agités pour faire sur les fibres engourdies du cerveau des impressions capables d'éveiller les animaux. Mais quand la chaleur de la saison commence à se faire sentir, & que la graisse étant consumée, le sang devient plus chaud & plus bouillant, les esprits

ſont des impreſſions vives, & les animaux s'éveillent. De-là, ſelon M. Lemery, la vipère vit quelquefois un an ſans manger. De-là, tant d'inſectes qui ſont tout l'hyver dans l'inaction, ſemblent ſe ranimer au printemps. Et la marmotte qui s'endort au mois d'Octobre, ſe réveille au mois de Mars. Les chauves-ſouris qu'on trouve quelquefois attachées en gros pelotons aux voutes des antres les plus obſcurs, ne font-elles pas à peu-près de même ?
Quand nous dormons, nous n'avons pas beſoin de manger comme quand nous veillons ; parce que ce qui ſe perd par la tranſpiration qui arrive durant le ſommeil, c'eſt ſurtout la partie aqueuſe des alimens & de notre ſang. Le mouvement modéré qui règne alors dans notre corps, ne peut détacher que peu de parties huileuſes & groſſières. Au contraire, il attache davantage ces ſortes de parties; mais dans le temps que nous veillons, l'action des muſcles fait évaporer les matières les plus épaiſſes qui ſont dans le tiſſu des parties ſolides. Cela paroîtra encore plus clairement, ſi l'on fait réflexion que le ſuc nerveux deſtiné aux muſcles, ne ſe perd pas, puiſqu'il n'y eſt pas envoyé, & que tout ſe remplit & ſe répare. On peut ajouter à cela que le ſentiment eſt émouſſé durant le ſommeil, les fibres de l'eſtomac ne ſont donc plus ſi ſenſibles aux impreſſions de la faim.

Les enfans dorment plus que les adultes & les vieillards, parce que les fibres du cerveau des enfans ſont fort molles. Elles s'affaiſſeront donc, ou ſe gonfleront plutôt que celles des vieillards, dans qui elles ſe deſſèchent. Alors le ſuc nerveux ne pourra point porter les idées à l'ame : or ſitôt que l'ame eſt dans l'inaction, le corps s'endort.

Peut-être que le repos du fétus dans le ſein de la mere, vient de la même ſource. Il y a cependant une autre cauſe: c'eſt que les objets ne font impreſſion ni ſur les oreilles, ni ſur les yeux du fétus : or, dès que les ſens ſont tranquilles ou ſans action, on eſt diſpoſé au ſommeil. Enfin le ſang eſt partagé entre le placenta & le fétus ; il y a donc moins de mouvemens, & par conſéquent plus de repos : ajoutez à cela que les fibres molles des enfans n'ont pas

assez de force, pour diviser les matieres épaisses qui sont dans les vaisseaux. Il doit donc se former plus aisément une plénitude dans leur cerveau, & la compression causée sur les nerfs par cette plénitude, produira le sommeil.

Si l'on dort trop long-tems, la transpiration s'arrête, on a la tête pesante, on est sans force. Cela vient de ce que la partie aqueuse qui se dissipe presque seule durant le sommeil, prive le sang de véhicule, & que les parties grossieres doivent former des engorgemens par-tout. La transpiration doit donc cesser en même tems. Pour ce qui regarde la tête, les vaisseaux se gonflent toujours davantage quand on dort; & enfin par un long sommeil, le gonflement devient si grand, que les vaisseaux capillaires sont comprimés avec les veines par les grosses artères: le sang ne pourra donc pas revenir avec la même facilité, & ce sera une nécessité qu'on ait la tête pesante. Mais cette même compression qui empêche le sang de revenir, arrête encore le suc nerveux à l'origine des nerfs. Ainsi ce suc ne pourra pas couler dans les extrémités, & on se trouvera sans force, puisque l'ame ne pourra pas envoyer ce suc pour mouvoir les muscles. Enfin les battemens des vaisseaux seront si considérables, que leurs secousses causeront des impressions désagréables qui réveilleront en sursaut, & qui nous empêcheront de dormir tranquillement.

La graisse se ramasse en plus grande quantité dans ceux qui dorment trop long-tems. Comme pendant le sommeil il ne se fait pas de dissipation de la substance grossiere par la transpiration, c'est une nécessitè que les vésicules huileuses se remplissent davantage. Peut-être est-ce par une suite de la même cause que la pituite se filtre en plus grande quantité? D'ailleurs le sang ne circulant plus de même dans les extrémités, & agissant avec plus de force sur le cerveau, les vaisseaux qui vont aux filtres pituitaires, en reçoivent davantage, & leur portent plus de pituite.

Les parties de notre corps se nourrissent mieux durant le sommeil; il faut savoir d'abord que pendant le som-

meil il se détache moins de substance grossiere ; puisque les muscles sont dans l'inaction, & de plus ce repos qui régne dans le corps, fait que les parties qui nourrissent peuvent se mieux appliquer aux parties solides ; car elles ne trouveront pas d'obstacles dans le mouvement que les muscles quand ils agissent, impriment à ces parties que doit réparer le suc nourricier. Tandis que les obstacles diminuent, la force qui fait l'application du suc nourricier aux parties solides, s'augmente par l'action du cœur. D'ailleurs par cette action plus forte du cœur, le chyle se change en lymphe & en sang plus facilement. Ajoutez à tout cela que le sang ne circulant plus en même quantité par les extrémités, il est réduit à circuler plus abondamment par les viscères de l'abdomen. Mais en suivant ce chemin qui est plus court, il est obligé de passer plus souvent par les poumons qui sont les véritables organes qui préparent le chyle, & le changent en suc nourricier. Enfin les vésicules qui renfermoient la graisse, & qui étoient vuidés par l'action des muscles, se remplissent peu à peu de nouvelle huile, & c'est même le principal effet du sommeil à l'égard de la nourriture. Les petites artères que les muscles avoient trop comprimées par leurs mouvemens, s'ouvrent peu à peu. Tout en un mot se remplit & se répare, à cause de ce mouvement doux & uniforme que nous éprouvons durant le sommeil. Au contraire tout se détruit, & se vuide dans notre corps par l'irrégularité des mouvemens.

Pendant le sommeil, la transpiration augmente, & les autres secrétions diminuent. Outre que la chaleur du lit en raréfiant la peau, en peut ouvrir les tuïaux secrétoires, il faut observer que le sang qui se jette en plus grande quantité dans les viscères de l'abdomen, gonfle les artères. Ce gonflement comprime les tuïaux secrétoires, qui alors ne peuvent plus recevoir la liqueur qu'ils ont accoutumé de filtrer. Mais les tuïaux secrétoires de la peau ne sont pas comprimés de même, parce qu'ils n'appuient extérieurement que contre l'air. D'ailleurs ils ne sont pour la plûpart que les extrémités des artères ou des pores. Ainsi rien ne sauroit empêcher que les liqueurs

nè

ne continuent leur chemin par ces ouvertures. Ajoutez à tout cela que la chaleur du lit produit en nous la raréfaction qui eſt ſuivie d'une tranſpiration plus abondante. Cette même raréfaction eſt encore aidée par l'action des nerfs ſympathiques. La circulation eſt plus forte dans les viſcères, & cette action plus forte eſt un ſecours qui produit un plus grand écoulement par les vaiſſeaux de la tranſpiration.

Le ſommeil ceſſe de deux manieres : premiérement, par une impreſſion ſur quelqu'un des organes, ſi forte, qu'elle parvient juſqu'au cerveau : ſecondement, quand les eſprits animaux qui ſe produiſent pendant le ſommeil, ſont aſſez abondants pour avoir la force d'ouvrir les entrées des nerfs, & pour les remplir de façon qu'ils puiſſent tranſmettre juſqu'au cerveau les ébranlemens produits par les objets qui touchent le corps. Il y a auſſi deux cauſes qui tiennent les orifices des nerfs tendus & ouverts; la premiere eſt le *jailliſſement*; la ſeconde eſt le *rebondiſſement* de ces mêmes eſprits contre le cerveau. Dans le repos, la ſeconde cauſe manque, par conſéquent la premiere eſt plus facilement vaincue; c'eſt pourquoi l'on s'endort plus facilement dans le ſilence, quand rien ne frappe les oreilles durant la nuit, quand la lumiere ne pénétre point les paupieres; quand on eſt aſſis ou couché, & quand le corps & l'eſprit ſont tranquilles.

SOMMET DE LA TETE. C'eſt la partie la plus élevée de la tête, on lui donne auſſi le nom de *Vertex.*

SONDE. Inſtrument de fer, d'acier, d'argent ou de tout autre matiere fléxible & réſiſtante, long, menu & boutonné par l'une & l'autre extrémité, deſtiné à ſonder la profondeur des plaies. Elle eſt ronde & égale partout dans la longueur du corps. Une des extrémités eſt conſtamment boutonnée, l'autre l'eſt quelquefois auſſi; quelquefois elle eſt ſimplement mouſſe, quelquefois elle eſt pointue. C'eſt par le moïen de la ſonde que l'on connoît le chemin & la profondeur des ulcères, des plaies; comme elle nous aſſure de l'exiſtence des corps étrangers dans les parties du corps; c'eſt elle qui apprend qu'un coup a pénétré dans une cavité, où s'il y a des os décou-

verts & endommagés, &c. La sonde dans tous ces cas, fait l'office du stilet. Il y a différentes sortes de sondes. Les principales sont la sonde cannelée & la sonde aîlée.

La sonde cannelée a une crenelure depuis son manche jusqu'à sa petite extrémité, & elle a une arrête, ou elle n'en a pas. Cette rainure est triangulaire, le sommet du triangle en forme le fond, la base est vuide & n'existe que dans l'imagination. Le manche est le même fer applati en forme de trefle, ou découpé en forme de fourchette. La goutiere doit être de quatre pouces six lignes de long, de trois lignes de diamétre dans son commencement, afin de présenter un espace plus grand à l'instument qu'elle guide; mais le diamétre & la profondeur diminuent à proportion que l'on va vers la pointe. Elle doit encore être très-unie & très-droite dans son fond, afin que l'instrument tranchant puisse plus aisément glisser sur sa surface. La sonde cannelée qui est ouverte à sa petite extrémité, s'appelle sonde ouverte. Leur manche varie selon l'idée de l'ouvrier : dans les unes, c'est une spatule qui forme le manche, dans les autres, c'est une cueiller pour tirer les balles, &c.

La sonde aîlée ne se distingue de la sonde crennelée, que par quelques particularités, car elle est elle-même crenelée. La premiere différence qu'il y a entre elles, c'est que celle-ci est coudée aux deux tiers de son corps, & la seconde, qu'elle a par-dessous ce coude une plaque en forme de cœur, longue de deux pouces, large d'un, soudée par le milieu de sa longueur avec la convexité, de façon que cette plaque représente les aîles de l'instrument.

Cette sonde sert particuliérement dans l'opération du Bubonocele, elle conduit les instrumens qui doivent dilater l'anneau du muscle oblique externe. Les aîles refoulent les intestins qui, par leur boursouflure ou élévation, empêchent de manœuvrer dans ce cas & dans plusieurs autres semblables.

Le nom de sonde a aussi été donné au Catheter. Voyez *Catheter*.

La sonde plate ressemble à une longue aiguille émoussée & plate, & a comme elle à sa grosse extrémité une

ouverture pour paſſer des ſetons ou méches. On s'en ſert pour connoître quand il y a des ſciſſures ou félures aux os, ou quand le péricrane eſt ſéparé d'avec les os du crâne, ce qui ne la rend pas moins utile que les précédentes.

SONDER. Action par laquelle le Chirurgien cherche à l'aide d'une ſonde à découvrir la profondeur d'une plaie, la préſence d'un corps étranger dans quelqu'une de nos parties, la pénétration & le trajet des corps dans les grandes cavités. On ſonde auſſi avec le catheter pour tirer de la veſſie l'urine qui ne peut ſortir, ou ne doit ſortir ſans ce ſecours. Il y a des précautions à prendre dans les différentes applications de la ſonde ; dans les plaies, il faut bien ſe donner de garde d'aller trop rudement, & de faire de fauſſes routes. Quand on ſonde à la veſſie, il faut ſuivre exactement les regles preſcrites à ce ſujet, à l'article cathéteriſme.

SORA. Voyez *Eſſeres*.

SOUCLAVIER. Petit muſcle longuet, placé obliquement entre la premiere côte & la clavicule. Il s'attache par une de ſes extrémités à toute la partie moïenne inférieure de la cavité, juſqu'à un pouce de diſtance de chaque extrémité, du côté du ſternum, il s'attache à la premiere côte & au cartilage par le moïen duquel elle eſt articulée avec le ſternum. Ce muſcle abaiſſe la clavicule lorſqu'elle eſt élevée, & l'empêche de ſe trop écarter. C'eſt mal à propos que pluſieurs Anatomiſtes ont rangé ce muſcle au nombre de ceux qui ſervent à la reſpiration. L'examen de la direction de ſes fibres montre qu'il ne peut avoir cet uſage.

SOUCLAVIERES. (artères & veines) Ce ſont deux gros troncs artériels, qui partent de la courbure de l'aorte aux deux côtés de la carotide gauche, & qui paſſent ſous les clavicules, dont elles ſuivent à peu près la direction tranſverſale, l'une à droite, l'autre à gauche, juſques vers le milieu de l'une & l'autre vraie côte, entre les attaches antérieures des muſcles ſcalènes, où elles prennent le nom d'*axillaires*.

La ſouclaviere droite eſt plus groſſe dans ſon origine que la gauche, parce qu'elle produit communément la

carotide droite ; car quand cette artère-ci naît séparément du tronc de l'aorte, les souclavieres sont à peu pres égales. Au reste elle est toujours plus antérieure & plus supérieure dans sa naissance que la gauche, à cause de l'obliquité de l'arcade de l'artère aorte. La souclaviere droite qui est la plus longue des deux, jette d'abord les petites artères médiastines, thymiques, péricardines & trachéales, puis à un bon travers de doigt de sa naissance, elle produit souvent la carotide droite, puis un peu au-dessous, elle jette l'artère mammaire interne, l'artère cervicale & la vertebrale. A l'exception de la carotide, la souclaviere gauche fournit de son côté les artères de même nom que celles-ci qui naissent de la souclaviere droite.

Les veines de même nom sont deux gros canaux veineux qui commencent où finissent les veines axillaires, & se terminent à la veine cave descendante ou supérieure. La droite est plus courte que la gauche, parce que le cœur ayant sa base plus du côté droit que du côté gauche, la veine du côté droit a moins d'espace à parcourir pour gagner le cœur. Les veines souclavieres reçoivent le sang des veines jugulaires & vertébrales de chaque côté, puis celui des extrémités supérieures, par le moïen des veines axillaires, puis celui des veines pectorales, des mammaires, des thymiques, des péricardines, & des trachéales. Outre cela, la souclaviere gauche reçoit le chyle au moïen du canal thorachique. Il n'y a guéres que la gauche qui jouisse de cette fonction de transmettre le chile au cœur. Il est très-rare de voir ce conduit se décharger dans les deux veines souclavieres en même tems, & l'on n'a vu que rarement aussi cette décharge se faire par un seul canal dans la veine droite.

SOURCIL. On donne ce nom à une éminence en forme d'arc, que l'on apperçoit au dessus de chaque orbite. Elle est recouverte de poils auxquels on fait aussi porter le nom de *sourcils*. Ces poils sont forts, épais, couchés obliquement de maniere que leur racine est tournée du côté du nez, & leur pointe vers le petit angle. La partie qui répond au grand angle de l'œil, s'appelle *la tete du sourcil*, & celle qui est voisine du petit angle, *la queuë*.

Les ſourcils ont deux mouvemens : par le premier, leurs têtes ſe rapprochent l'une de l'autre, & la peau qui eſt dans l'intervalle ſe ride. Par ce mouvement, on ecarte la trop grande clarté du jour, & c'eſt pour cette raiſon que l'on fronce le ſourcil, quand on eſt ébloui par une lumiere trop vive. Par le ſecond, ils ſont portés en haut. Leur uſage eſt d'écarter la ſueur qui coule le long du front, & de l'empêcher de tomber dans les yeux.

Sourcil (*cartilage*) On donne ce nom à un rebord cartilagineux en forme de bourrelet, qui environne les cavités des articulations, & les rend plus profondes. Il arrive ſouvent de là qu'une cavité qui eſt cotyloïde dans le cadavre, devient glénoïde dans le ſquelette, parce que ce ſourcil ſe trouve détruit.

SOURCILIER. (trou) Il ſe trouve à l'os coronal entre les deux apophyſes orbitaires. Souvent au lieu d'un trou, c'eſt une échancrure qui s'y remarque. Voyez *Coronal.*

SOUS-COSTAUX. Ce ſont de petits muſcles plats, très-minces, & plus ou moins larges, que l'on remarque ſur la face interne des côtes. Ils ſont ſitués obliquement dans la même direction que les intercoſtaux internes. Leur nombre varie : on n'en trouve quelquefois que ſix, & d'autrefois juſqu'à neuf. Ils s'attachent aux côtes par leurs deux extrémités, & ils laiſſent toujours une ou pluſieurs côtes d'intervalle entre leurs attaches, de ſorte que le ſous-coſtal qui s'attache par une de ſes extrémités à la premiere des fauſſes côtes, ne ſe termine pas par ſon autre extrémité à la ſeconde, mais à la troiſieme ou à la quatrieme des fauſſes côtes. Comme la direction de ces muſcles eſt oblique, les deux extrémités ne ſont pas également éloignées des vertèbres, c'eſt l'inférieure qui en eſt la plus voiſine. Ces muſcles ſont plus ſenſibles aux fauſſes côtes qu'aux vraies. Leur uſage paroît être d'aider à l'abaiſſement des côtes dans la reſpiration.

SOUS-EPINEUX. Muſcle qui s'attache par une de ſes extrémités à toute la foſſe ſous-épineuſe de l'omoplate, d'où lui vient ſon nom ; & par l'autre, à la ſeconde facette de la groſſe tubéroſité, que l'on trouve à la tête

de l'os du bras. Ce muſcle eſt penniforme, & paroît ſéparé en deux par un tendon mitoïen, qui ſe trouve dans ſon milieu, ſuivant ſa longueur. Pluſieurs des fibres de ce muſcle naiſſent de la ſurface interne d'une aponévroſe qui le couvre en entier, & lui eſt commune avec le petit rond.

Le ſous-épineux eſt couvert par la portion poſtérieure du deltoïde : ſon tendon s'unit à celui du grand rond d'un côté, & à celui du ſous-épineux de l'autre.

L'uſage de ce muſcle paroît être de faire tourner le bras ſur ſon axe, & de le tirer en arriere lorſqu'il eſt élevé.

Le tendon de ce muſcle en paſſant ſur le ligament capſulaire de l'os du bras, y contracte une forte adhérence, de même que ceux des muſcles ſous-épineux, petit rond, & ſous-ſcapulaire. Cette adhérence donne beaucoup plus de force au ligament, & le tirant en dehors, elle empêche qu'il ne ſoit pincé & meurtri dans les mouvemens du bras.

SOUS-HUMERALE. (artère & veine.) Voyez *Articulaire.*

SOUS MESENTERIQUE. (plexus) M. Winſlow donne ce nom au plexus hypogaſtrique. Voyez *Hypogaſtrique.*

SOUS-OCCIPITAUX. (nerfs) M. Winſlow donne ce nom aux nerfs de la dixieme paire cérébrale. Ils prennent naiſſance par pluſieurs racines à côté de la moëlle de l'épine, & montant un peu ils percent la dure-mere à l'endroit où les artères vertébrales montent au cerveau, puis ils ſortent entre l'occiput & la premiere vertèbre du cou, par une couliſſe ou petite gouttiere, qui ſe trouve à la partie extérieure de cette vertèbre. Ils donnent une branche à la premiere paire cervicale, qui va au premier plexus de l'intercoſtal, une autre à la deuxieme paire, & une troiſieme qui communique avec l'intercoſtal, & ſe diſtribue enſuite en entier aux muſcles obliques de la tête.

C'eſt cette paire que quelques Anatomiſtes mettent au nombre des cervicales ; mais elle a quelque choſe de com-

mun avec les paires de la moëlle allongée, qui fait que d'autres en font une paire cérébrale ; c'eſt que ces nerfs n'ont pour origine qu'un ſeul paquet antérieur de filets, & qu'ils n'ont point de faiſceau poſtérieur comme les nerfs vertébraux. Il eſt vrai, dit M. Winſlow, qu'en arriere on y trouve quelquefois à chaque côté un petit filet ſimple, mais qui paroît plutôt appartenir au nerf acceſſoire de la huitieme paire, qu'à la dixieme..

SOUS-SCAPULAIRE. Muſcle qui a ſes attaches à toute la face interne de l'omoplate, & ſe termine par un tendon fort large à la petite tubéroſité de l'os du bras, proche la goutiere oſſeuſe. Le tendon de ce muſcle eſt joint à ceux des muſcles ſur-épineux, ſous-épineux & petit rond. Il paſſe avec eux ſur le ligament capſulaire de l'os du bras, & y eſt adhérent. Cette adhérence donne beaucoup de force à ce ligament, & en le tirant dehors, elle empêche qu'il ne ſoit pincé & meurtri dans les mouvemens de cette partie. La réunion de ces tendons forme une eſpece de calotte qui recouvre la tête de l'humerus.

On a cru que ce muſcle par ſon action ſerroit le bras contre les côtes, ce qui lui a fait donner le nom de *porte-feuille*. M. Winſlow lui refuſe cet uſage, & croit qu'il peut faire la rotation de l'os du bras ſur ſon axe de dehors en devant. Quand le bras ſe porte en arriere, il empêche la tête de l'humerus de ſortir de ſa cavité en devant.

SPARADRAP. Toile trempée dans un emplâtre fondu, étendue & refroidie, & polie ſur un marbre. Il y a autant de ſortes de ſparadrap que d'emplâtres, avec leſquels on le prépare. On l'appelle auſſi *toile à Gautier*, apparemment du nom de ſon inventeur.

SPATHA. Scalpel large. Paul Ægine & Celſe lui donnent ce nom, parce qu'il reſſemble à un glaive. On appelle auſſi de ce nom *l'Ambi d'Hyppocrates.*

SPATULE. Inſtrument deſtiné à étendre les onguens, les digeſtifs, &c. ſur les linges à emplâtres. On y diſtingue deux parties, une qui forme véritablement la ſpatule, l'autre qui en eſt comme le manche. La ſpatule eſt

une espece de petite pellette, qui, du manche va en augmentant vers sa fin, & se termine par un arondissement. Il y a deux faces à y remarquer. L'une est plate, & l'autre est arrondie. Le manche est de la même matiere, & va toujours en diminuant jusques à son extrémité, qui a à peu près une ligne ou une ligne & demie de large. Sa terminaison n'est point uniforme; elle suit la volonté de ceux qui fabriquent l'instrument. Tantôt il y a de petites rainures transversales, & dans ce cas l'extrémité du manche est plus large, & forme un élévatoire; d'autres fois on y forme une sonde boutonnée, une sonde cannelée, &c. L'instrument n'a pas en tout plus de cinq pouces, deux ou quatre lignes de long.

L'on fait les spatules de différente matiere; il y en a d'or, d'argent, de cuivre, de bois; les plus communes sont de fer ou d'acier poli. Il y en a de grandes, il y en a de petites. Les petites sont celles dont il s'agit, & sont réservées au Chirurgien; les grandes ne servent que dans les boutiques de Pharmacie.

SPECULUM. Mot latin que l'usage a, pour ainsi dire, francisé, & qui signifie *miroir*. On donne ce nom à divers instrumens de Chirurgie. Tels sont:

Speculum ani. Instrument qui sert à dilater l'anus, pour en connoître les maladies, & y porter des remedes. Il est composé de deux branches qui sont égales entr'elles, longues de huit pouces à peu près, jointes à leur milieu par une charniere. On remarque au dessus & au dessous de cette charniere une courbure. La courbure supérieure laisse un vuide qui a un pouce de large, & qui ressemble à un cœur allongé. Les extrémités courbées de ces deux branches sont creuses en dedans, & jointes ensemble. Elles forment un canal conique, & très-poli dans toute sa surface extérieure. La partie inférieure des branches qui est longue de près de quatre pouces, au dessous de la jointure, laisse un vuide semblable à celui qui se trouve dessus: elle sert de manche à l'instrument. Les deux branches se tiennent ouvertes en bas, par le moïen d'un ressort à languette, attaché par sa base vers la partie inférieure & interne d'une des branches, de façon que sa pointe

écarte & pousse l'autre, & oblige les goutieres de s'approcher. Avant de se servir de cet instrument, il faut oindre le cone d'huile, & l'introduire peu à peu, de crainte de blesser l'anus par un écartement trop subit.

Speculum matricis. Instrument qui sert à dilater le vagin pour connoître ses maladies, & celles de la matrice. Il est fort composé. On y distingue trois branches, une double vis, un écrou, & une traverse. Les branches sont recourbées par leur partie supérieure, & coudées. Réunies, elles forment par cette extrémité une espece de bec, qui a la figure conique, & est creux intérieurement. La base du cone est le commencement de la courbure des branches. Il est très-poli en dehors, long de cinq pouces quatre lignes, fort ouvert à son commencement, & fermé à sa pointe. Les branches immédiatement après le bec, sont encore courbées, mais plus en arondissant, & vont ensuite selon une ligne droite, se terminer par un écrou qui en unit deux, tandis que la troisieme, plus courte, s'attache à la traverse dont nous allons parler.

Cette traverse reçoit les deux principales branches dans des rainures obliques, qui leur servent comme de coulisse, & cette même traverse se hausse & s'abaisse à volonté, par le moïen d'une vis à double pas, qui fait avec la partie inférieure & droite des deux principales branches, le manche de l'instrument, & se termine par une petite plaque percée & découpée en tréfle. En tournant cette vis en dedans, on procure l'écartement des trois branches, & conséquemment du bec de l'instrument; & en la tournant en dehors, on les rapproche l'une de l'autre, & conséquemment on ferme le bec de l'instrument, qui en est la principale partie.

Cet instrument ne sert pas à dilater le vagin seulement, il sert aussi à dilater la matrice.

Speculum nasi. Instrument par le moïen duquel en dilatant une narine, on se met à portée de découvrir les maladies du fond du nez, & d'y porter les remedes convenables. Les doigts du Chirurgien sont le premier dilatateur du nez, & souvent le seul qu'il puisse emploier. De longues pinces qui sont mousses par leurs extrémités,

peuvent en servir aussi. L'instrument qui porte spécialement ce nom, est composé de deux branches longues de cinq ou six pouces, de la grosseur d'un gros fil de fer, unies ensemble par une extrémité, courbées l'une & l'autre à cette extrémité, & formant dans leur union par cette courbure, les trois quarts d'un cercle, comme les *forces* des tondeurs. Elles peuvent s'écarter à volonté l'une de l'autre par leur autre extrémité. C'est par cet écartement facile qu'elles dilatent les narines, & facilitent la manœuvre du Chirurgien.

Speculum oculi. Instrument qui sert à dilater les paupieres, & à fixer l'œil, pour y pratiquer quelqu'opération, & en connoître les maladies. Il est fait d'une tige d'acier ou d'argent, qui est terminée par deux branches rondes, lesquelles ont chacune un bouton à leur extrémité : elles sont recourbées en dedans, de maniere qu'elles forment un ovale proportionné à la figure & à la grandeur de l'œil. Les deux branches ne sont pas toujours tout-à-fait égales. Aux uns, la supérieure est un peu plus longue que l'inférieure. Par-là l'ovale qu'elles figurent, est ouvert dans la partie qui répond au grand canthus de l'œil; & aux autres où elles sont égales, leur séparation est plus considérable, afin de présenter plus d'aisance à sonder les points lacrymaux, & à faire l'opération de la fistule lacrymale. Il y a encore d'autres miroirs de l'œil, où l'anneau ovale est composé de deux demi-cercles. Le supérieur qui tient à une tige qui glisse entre deux jumelles, est mobile. Il se leve & se baisse par le moïen d'un petit bouton, qu'on pousse comme celui d'un craïon d'argent. Il est maintenu dans la distance qu'on lui donne par une petite vis engagée dans un écrou. Les deux jumelles sont jointes ensemble par deux petites traverses, à la supérieure desquelles on met la vis.

Speculum oris. Miroir de la bouche. Cet instrument qui sert à ouvrir la bouche, & à la dilater pour en connoître les maladies, & y porter plus aisément les remedes, est composé de deux colonnes rondes, dont la hauteur est de trois pouces, à peu près paralléles entr'elles, distantes l'une de l'autre d'un pouce & demi, posées sur un pied

d'eſtal, dont la baſe eſt percée d'un trou qui ſert d'écrou. Sur un plan horiſontal, ſont deux plaques d'acier, qui repréſentent une piramide tronquée : leur plus grande largeur eſt du côté des colonnes, & leur place eſt au haut de ces colonnes. L'inférieure eſt mobile, la ſupérieure eſt fixe : elles ont à l'extérieur quatre entaillures formées par autant de biſaux, pour les empêcher de gliſſer quand elles ſont entre les dents. Il y a trois trous à la plaque inférieure, ceux des côtés ſervent à loger les colonnes ſur leſquelles elle gliſſe; celui du milieu reçoit la ſoie d'une vis à double pas, qui paſſe par le trou du pied d'eſtal, & dont l'extrémité inférieure eſt terminée en tréfle, qui ſert comme de manivelle pour la tourner. Lorſqu'on tourne cette vis, comme ſon ſommet eſt un chaperon ou eſpece de tête demi-ſphérique, au deſſus de la plaque mobile; cette plaque s'éloigne plus ou moins de celle qui eſt fixe, en ſe baiſſant ou ſe hauſſant comme on veut, & fait conſéquemment ouvrir la bouche autant qu'il eſt néceſſaire.

SPERMATIQUE. (cordon) Ce cordon eſt compoſé de l'artère & de la veine ſpermatiques & du canal déférent. Il y en a un de chaque côté. L'artère va en deſcendant depuis l'aorte juſques vers le pubis, ſeule, & là elle ſe renferme dans la gaine qui couvre la veine & le vaiſſeau déférent, qui reviennent enſemble du teſticule, & paſſent en remontant par l'anneau du muſcle oblique externe; elle les accompagne ſous la même tunique, juſqu'au teſticule de chaque côté.

SPERMATIQUES. (artères & veines) Environ un travers de doigt au-deſſous des émulgentes, on voit naître du tronc de l'aorte, les artères ſpermatiques. Elles ſortent de la face antérieure de l'aorte, l'une près de l'autre; elles ſont grêles & petites. Dans l'homme elles vont gagner les anneaux des muſcles du bas ventre, en fourniſſant dans leur trajet du ſang à quelques parties voiſines; puis elles s'engagent dans la tunique vaginale, & ſe diſtribuent aux teſticules & aux épididymes. Ces vaiſſeaux dans les femmes, ne paſſent point les anneaux; ils vont ſe diſtribuer aux ovaires.

Les veines de même nom prennent le sang des extrémités des artères, sortent des testicules & des ovaires de la même manière que les artères y entrent, remontent en accompagnant le canal artériel, & vont droit se jetter, la droite dans la veine cave inférieure, & la gauche dans l'émulgente du même côté, car celle-ci se décharge rarement dans la veine-cave, comme celle du côté opposé.

SPERMATOCELE. Fausse hernie, causée par une tumeur des testicules & des vaisseaux éjaculatoires qui vient du séjour & de l'épaississement de la semence. Voyez *Varicocèle*

SPERMATOLOGIE. Partie de la Physiologie qui traite de la semence & de la génération, de la conception & de la formation du fœtus. Voyez *Génération.*

SPERME. On donne ce nom à la semence. De l'aorte descendante vers la région des lombes partent deux vaisseaux nommés *spermatiques* pour chaque côté, lesquels vont porter la matière séminale au testicule, composé d'une infinité de vaisseaux, faisant l'office de glandes, la matière y étant filtrée est portée par deux conduits qu'on nomme *déférens*, dans deux petites poches membraneuses & cellulaires, situées à la partie postérieure & inférieure de la vessie, appellées *vésicules séminaires*, qui lui servent de réservoirs; des vésicules séminaires, la semence se décharge par les moïen des deux conduits éjaculateurs de la verge.

SPHACELE. Le sphacèle & la gangrène ne different entr'eux que du plus ou du moins. Ces deux maladies ont la même cause, qui est l'interception du mouvement circulaire du sang dans une partie. Dans la gangrène ce mouvement n'est pas aboli en entier; dans le sphacèle il l'est dans toute la partie, la mortification est parfaite, & c'est uniquement ce qui les distingue.

On employe pour la cure du sphacèle les mêmes remèdes internes & externes, que pour la gangrène; mais quand une partie est entierement sphacélée, il n'y a d'autre ressource dans l'art que l'amputation. Du reste, Voyez *Gangrène.*

SPHACELÉ. Qui eſt attaqué du ſphacèle. Une partie ſphacélée eſt livide, noire, froide, inſenſible, corrompue, & d'une odeur cadavéreuſe.

SPHENO-EPINEUSE. (artère) Elle appartient à la dure-mere, & naît quelquefois de la carotide externe derriere l'origine de la gutturale ſupérieure ; mais elle vient plus ſouvent du premier des trois rameaux de l'artère maxillaire interne, immédiatement avant qu'il paſſe dans la fente ſphéno-maxillaire.

SPHENOIDE. Ce mot qui vient du Grec, ſignifie la même choſe que *cunéiforme*, & on a donné ce nom à un os impair du crâne, parce qu'il eſt placé comme un coin entre tous les autres os de la tête. On l'a auſſi appellé *baſilaire*, parce qu'il eſt à la baſe du crâne ; *polymorphon* & *multiforme* à cauſe de la multitude & de l'irrégularité de ſes faces.

Il y a dans cet os quatre choſes principales à conſidérer : la partie moyenne ou le corps de l'os ; les grandes aîles temporales, les petites aîles d'Ingraſſias, & les aîles de chauve-ſouris ou ptérigoïdiennes.

Le corps de l'os a ſix faces : une antérieure, une poſtérieure, une ſupérieure, une inférieure & deux latérales.

On remarque au haut de la partie antérieure une petite épine, que l'on nomme *ethmoïdale*, parce qu'elle touche la lame cribreuſe de l'os ethmoïde : au-deſſous il y en a une plus conſidérable, que l'on appelle *bec ethmoïdal du ſphénoïde* ou *roſtrum ;* ordianirement on les confond enſemble. Des deux côtés, dans l'os ethmoïde, ſont les deux ouvertures par leſquelles les ſinus ſphénoïdaux communiquent avec les narines.

La face poſtérieure n'a rien de remarquable, c'eſt par ſon moïen que cet os s'articule avec l'apophyſe cunéiforme de l'occipital.

La face ſupérieure préſente dans ſon milieu une cavité que les anciens nommoient *foſſe pituitaire*, parce qu'elle renferme la glande qui porte ce nom. On l'appelle *ſelle à cheval* ou *ſelle du turc*, à cauſe de la reſſemblance avec

une selle à cheval, faite à la mode des Turcs. Cette fosse est bornée de tous côtés par quatre apophyses, que l'on a nommées *clinoïdes* à cause de leur ressemblance avec les quenouilles d'un lit, que les Anciens désignoient par un mot dont celui-là est composé. On les divise en antérieures & en postérieures. Les postérieures sont moins écartées les unes des autres, sur-tout à leur partie inférieure qui est souvent continue, & saillantes & plus applaties que les antérieures. Elles se fendent par leurs extrémités & forment deux petits tubercules arondies. Quelques fois les extrémités supérieures de ces apophyses, se renversent les unes vers les autres, & communiquent ensemble. Dans le fond de la selle du Turc, devant les apophyses clinoïdes postérieures, on trouve une petite cavité distincte de la glande; elle loge une petite glande accessoire de la glande pituitaire. Dans les jeunes Sujets, on remarque de petits trous dans le fond de la selle du Turc, ils donnent passage à des petits vaisseaux sanguins, & s'effacent entierement dans les adultes. Les Anciens avoient imaginé que la glande pituitaire filtroit les sérosités du cerveau, & qu'elles couloient par ces petits trous dans les sinus sphénoïdaux; mais ces sinus ne se forment que dans les adultes, & dans les adultes ces trous sont oblitérés.

A la racine des apophyses clinoïdes antérieures, on trouve un trou de chaque côté, que l'on nomme *optique*, parce qu'il laisse passer le nerf du même nom. Derriere ce trou, on remarque une échancrure, qui quelquefois est un trou complet, par lequel passe l'artère carotide, d'où lui est venu le nom d'*échancrure carotidienne*.

Sur les côtés de la selle du turc, il y a deux goutieres dans lesquelles passent les artères carotides, qui vont se rendre aux échancrures dont nous venons de parler.

La face inférieure ne présente qu'une petite épine, qui se joint au vomer.

Les Anatomistes ont comparé l'os sphénoïde à une chauve-souris qui a les aîles étendues, ce qui leur a fait donner le nom d'*aîles* à plusieurs apophyses, parce qu'ils

les comparoient aux membranes qui, dans cet animal, font l'office des aîles. Il y en a deux qu'ils ont ſpécialement appellés *pterigoides* par cette raiſon.

Des deux faces latérales du corps de l'os, partent les deux *grandes aîles ou apophyſes temporales.* On leur donne ce nom, parce qu'elles forment en partie la foſſe temporale, derriere l'os dela pommette. On les appelle auſſi ſimplement les *grandes aîles du ſphénoide*, par comparaiſon avec les autres qui ſont beaucoup plus petites. Vers la racine de chaque aîle, auprès du trou optique, on trouve une fente qui porte le nom de *ſphénoidale*, ou *orbitaire ſupérieure.* Elle monte obliquement en ſe rétréciſſant peu à peu. C'eſt par-là que la troiſieme, la quatrieme, la ſixieme, & une partie de la cinquieme paire de nerfs, pénétrent du crâne dans l'orbite. Au deſſous de la fente ſphénoïdale, eſt un trou de chaque côté, que l'on appelle *rond antérieur*, ou *maxillaire ſupérieur.* Il porte cette derniere dénomination, parce qu'il donne paſſage à la ſeconde branche de la cinquieme paire denerfs, qu'on appelle *maxillaire ſupérieur.* Proche le trou rond antérieur, on en voit encore un quiprend le nom de *ptérigoidien*, de ce qu'il pénétre à travers la racine des apophyſes pterigoïdes. Il y paſſe des vaiſſeaux ſanguins. On y obſerve encore deux trous de chaque côté. Le premier ſe nomme *rond poſtérieur* ou *épineux.* Par ſa premiere dénomination, on le diſtingue du rond antérieur, & par la ſeconde on exprime ſon uſage, qui eſt de laiſſer paſſer l'artère épineuſe qui vient de la carotide externe, va à la dure-mere, & forme la feuille de figuier ſur la face interne des pariétaux : ce trou eſt petit. Le dernier qui eſt tout auprès, eſt plus conſidérable, & ſe nomme *ovale*, à cauſe de ſa figure, & *maxillaire*, parce qu'il laiſſe paſſer une branche de la cinquieme paire de nerfs, qui va ſe diſtribuer à la mâchoire inférieure.

Au côté interne de ce dernier, on en trouve quelquefois un petit, qu'on appelle innominé. Il n'exiſte quelquefois pas du tout, & d'autrefois d'un ſeul côté.

On donne le nom d'*orbitaire* à la partie antérieure de l'aîle temporale, parce qu'elle contribue beaucoup à for-

mer l'orbite. Sa face interne est creuse, & fait une partie des fosses moïennes du crâne.

Du côté où l'aîle temporale contribue à former la fosse des tempes, on trouve une petite épine, que l'on a nommée *sphénoidale*.

Dans le lieu où les aîles temporales prennent leur origine, il part de chaque côté une apophyse à laquelle on a spécialement donné le nom d'*aîle ptérigoide*, ou *de chauve-souris*. Elles sont placées de haut en bas. On y distingue deux lames, une interne, & l'autre externe; celle-ci est petite, étroite, s'étend de devant en arriere: on voit à sa partie supérieure une petite fossette, qui loge un des muscles du voile du palais; & à l'inférieure, un petit crochet qui sert de poulie de renvoi au muscle contourné. La lame externe est plus grande, & placée obliquement de dedans en dehors. L'intervalle qui est entre ces deux lames, forme une fosse qu'on nomme *ptérigoidienne*; & leur extrémité, une échancrure qui est remplie par les os du palais, & que cette raison fait nommer *palatine*.

Au dessus de la fente sphénoïdale, sont deux apophyses triangulaires, qu'on appelle *petites aîles d'Ingrassias*, du nom de l'Anatomiste qui, le premier, les a décrites avec soin. Elles ne sont séparées des grandes aîles temporales, que par la fente sphénoïdale. Cette fente n'est pas également longue dans tous les sujets, parce qu'il y en a en qui l'extrémité supérieure de l'aîle temporale se recourbe, va gagner les aîles d'Ingrassias, & ferme la fente. Lorsque cela arrive, on voit un peu au dessus, & toujours sur la même ligne, une fente qui laisse passer une artère.

Le corps du sphénoïde est creusé par des cavités, dont le nombre & la forme sont sujets à beaucoup de variétés. Leur partie antérieure est creusée dans l'os ethmoïde. On leur donne le nom de *sinus sphénoidaux*, & ils sont tapissés par la membrane pituitaire, & s'ouvrent dans les narines par deux trous dont nous avons parlé. Ils n'existent que dans les adultes.

Dans les enfans nouveaux nés, cet os est composé de trois

trois piéces : du corps, de l'os, & des deux aîles temporales.

Le ſphénoïde eſt articulé avec preſque tous les os de la tête. Ses aîles temporales ſe joignent au coronal & aux pariétaux. Antérieurement, il s'articule avec la partie cellulaire de l'os ethmoïde, & inférieurement par ſon bec avec la cloiſon des narines, qui appartient au même os. Il eſt joint encore à toute la partie antérieure des os temporaux, & à l'apophyſe cunéiforme de l'occipital, avec laquelle il ſe ſoude, & ne fait plus qu'un piece dans le grand âge. Il s'unit auſſi avec les os de la pommette & du palais.

SPHÉNO-MAXILLAIRE. (artère) Cette artère naît de la maxillaire interne ; elle paſſe par la fente orbitaire inférieure, va dans l'orbite après avoir fourni du ſang aux muſcles périſtaphylins, & à la membrane glanduleuſe des narines poſtérieures, par le trou ſphéno-palatin. Là elle diſtribue du ſang aux parties latérales & inférieures de l'orbite, jette un rameau qui communique dans le crâne avec une artère de la dure-mere, qui y pénétre par le trou épineux de l'os ſphénoïde, puis un autre ſubalterne qui paſſe par l'embouchure poſtérieure du canal orbitaire ; & après avoir fourni au ſinus maxillaire & aux dents, ſort par le trou orbitaire inférieur, & communique ſur la joue avec l'artère angulaire. La veine qui accompagne cette artère, & qui en reçoit le ſang, le reporte dans les jugulaires.

SPHENO-PHARYNGIENS. Nom d'une paire de petits muſcles qui s'attachent par une de leurs extrémités à l'os ſphénoïde au deſſus de l'aîle interne de l'apophyſe ptérigoïde, & par l'autre à une ligne tendineuſe qui ſépare le pharynx en deux portions, dont l'une eſt à droite, & l'autre à gauche. Une portion de l'extrémité qui a ſon attache au ſphénoïde, adhére auſſi à la partie cartilagineuſe de la trompe d'Euſtache qui en eſt voiſine, ce qui a fait ajouter à leur nom celui de *ſalpingo*, par quelques Anatomiſtes qui les ont nommés *ſpheno-ſalpingo-pharyngiens.*

SPHINCTER. Sorte de muſcle en anneau ſitué dans les parties ouvertes naturellement, & deſtiné à les fermer. Tel eſt celui qui entoure l'anus, le col de la veſſie, &c.

SPICA. Mot latin qui ſignifie *épi.* On l'a conſervé en françois, pour exprimer le bandage décrit à l'article *épi.* Il y en a de beaucoup de ſortes, que l'on fait ſuivant la figure de la partie ſur laquelle on l'applique. V. *Fracture*, *Luxation & Epi.*

SPINAL. (nerf) Voyez *Acceſſoire de la huitieme paire.*

SPINALES. (artères & veines) Il y a deux artères de ce nom de chaque côté, qui naiſſent des artères vertébrales. L'une eſt intérieure, l'autre eſt poſtérieure. La poſtérieure eſt produite par la réunion de deux petits rameaux, dont les vertébrales jettent chacune un après leur entrée dans le crâne. Les mêmes vertébrales s'avançant ſous l'apophyſe baſilaire, renvoient encore chacune en arriere un petit rameau; dont la réunion produit de même l'artère ſpinale antérieure. Ces deux artères ainſi formées deſcendent le long de la partie antérieure, & de la partie poſtérieure de la moëlle de l'épine, & par de petites ramifications tranſverſales, communiquent avec celles que les intercoſtales & les lombaires y envoient.

SPINA-VENTOSA. Maladie des os, qui conſiſte dans une carie provenant de cauſe interne; elle occupe principalement le voiſinage des jointures, & a coutume d'y commencer ſans douleur. Bientôt la face interne du corps de l'os, & la moëlle même ſe corrompent, & la carie pénétre peu à peu juſqu'à la ſurface externe. Alors les os deviennent mous ou vermoulus; ils ſe caſſent quelquefois au moindre effort des muſcles; ils ne réſiſtent jamais aux mouvemens violens & ſubits auxquels ils ſont expoſés, ou ils ſe gonflent, & il y ſurvient une exoſtoſe. Quand l'os eſt carié, le périoſte ſe détache, & ſe corrompt auſſi, ſans qu'il paroiſſe aucune tumeur en dehors. Cependant l'humeur âcre qui cauſe la maladie, ronge le périoſte, y excite à la longue une douleur vive & piquante.

Le malade s'imagine qu'on lui enfonce une épine. Ce simptôme est si ordinaire qu'il donne le nom à ce cruel mal. Car le mot latin *spina* veut dire *épine*.

Lorsque le périoste est consumé, la douleur cesse, l'humeur s'épanche dans les chairs, & forme une tumeur lâche, molle, indolente, sans changement de couleur à la peau. Or, comme cette tumeur semble d'une humeur venteuse ou flatueuse, qui lui fait imiter l'œdême, & que *ventosité* chez les Arabes signifie *tumeur œdemateuse*. On a ajouté au mot de *spina*, celui de *ventosa*. Cette espece d'abscès s'ouvre quelquefois de lui-même; mais soit que cela arrive, soit qu'il s'ouvre par l'opération, il en sort un pus séreux, & il lui succéde un ulcère fistuleux, qui ne se peut guérir, que la carie ne soit enlevée ou par le fer, ou par le feu; encore le succès en est-il presque toujours incertain. A peine est-on parvenu à guérir un endroit, que le mal reparoît à un autre; ensuite il se leve ordinairement une fièvre lente, qui suit bientôt une atrophie particuliere, & souvent universelle. Enfin le malade paie tribut à la nature, après avoir long-tems souffert.

La cause de cette maladie est souvent un virus vénérien dégénéré, ou un virus scorbutique, ou un ecrouelleux. Avicenne a parlé du *spina ventosa* : Pandolfin en a fait un traité entier, auquel Merlin a ajouté des notes. M. A. Severinus en a fait aussi un traité, sous le titre de *pædarthrocace*, pour marquer que cette maladie attaque plutôt les enfans & les jeunes gens, que les personnes âgées, rarement ceux de vingt-cinq ou trente ans, à moins qu'ils n'en aient été incommodés auparavant, sans être guéris, & parce qu'elle commence toujours par les jointures. Voyez *Carie*.

SPINAUX. (nerfs) Voyez *Paires de nerfs*.

SPLANCHNOLOGIE. Partie de l'Anatomie, qui traite des viscères. Après avoir assigné la situation particuliere de chaque viscère en particulier, sa connexion avec les parties voisines, ses rapports avec elles, elle entre dans le détail de sa structure. C'est la partie de l'Anatomie qu'il importe beaucoup au Médecin de con-

noître, ſpécialement pour la cure des maladies internes.

SPLENIQUE. (artère & veine) L'artère naît du tronc de la cœliaque. A ſa naiſſance, elle tourne du côté gauche, fournit les gaſtriques gauches, les épiploïques & gaſtro-épiploïque, quelques rameaux qui vont au pancréas, & va ſe perdre dans la ſubſtance de la rate.

La veine ayant reçu le ſang de la rate, celui de pluſieurs veines conſidérables qui partent de plus bas, ſe gliſſe le long de la face inférieure, & vers le bord poſtérieur du pancréas, ſe gliſſe enſuite ſous l'inteſtin duodenum, & va ſe jetter dans la veine porte.

Les anciens Médecins ont auſſi donné le nom de *ſplénique* à la veine baſilique du bras gauche, par l'opinion où ils étoient qu'en ouvrant cette veine dans la ſaignée, elle ſoulageoit particulierement la rate.

Splénique. (*plexus*) Ce plexus eſt formé par le ganglion ſemi-lunaire du côté gauche, par des filets des plexus cœliaque & ſtomachique. Il ſe porte à la rate, embraſſe en maniere de gaîne articulaire l'artère ſplénique, & l'accompagne dans toute la ſubſtance de la rate, & dans les parties voiſines auxquelles cette artère ſe ramifie.

Spléniques. (*glandes*) Corps glanduleux qui ſe trouvent dans les environs de la rate, vers les vaiſſeaux ſpléniques. Ils varient en volume & en nombre, & ſont de la même nature que les hépatiques. On les regarde comme limphatiques.

SPLENIUS. On a donné ce nom à une paire de muſcles extenſeurs de la tête, parce qu'on leur a trouvé de la reſſemblance avec la rate, que les Latins appellent *ſplen.* On leur a donné auſſi le nom de *maſtoïdiens poſtérieurs*, parce qu'ils s'attachent par une de leurs extrémités, à l'apophyſe maſtoïde de l'os des tempes.

Chacun de ces muſcles eſt diviſé en deux portions unies en arriere, & diviſées en haut. La portion ſupérieure eſt attachée au ligament cervical des premieres vertèbres du cou, aux apophyſes épineuſes des quatre dernieres, & à celles des deux premieres du dos : de-là elle monte obli-

quement, se glisse sous l'extrémité supérieure du muscle sterno-mastoïdien, & s'attache depuis l'apophyse mastoïde jusqu'à la ligne transversale de l'os occipital. La portion intérieure s'attache aux apophyses épineuses des quatre vertèbres du dos, après la seconde : de là elle monte, s'attache à la premiere portion, & va se terminer par son autre extrémité aux apophyses transverses des quatre premieres vertèbres du cou.

Ce muscle est un des principaux extenseurs de la tête & du cou.

SPONDYLE. Ce mot est synonime avec vertèbre. V. *Vertèbre.*

SPONGIEUX. (os) On a donné quuelquefois ce nom à l'os ethmoïde, à cause de la multitude des cellules, dont son tissu est composé.

SQUAMMEUSE. (suture) C'est celle par laquelle la partie écailleuse de l'os des tempes est unie avec l'échancrure inférieure de l'os pariétal.

SQUELETTE. Le squelette est l'assemblage des os decharnés qui composent la charpente du corps humain. On rapporte qu'Hypocrate recommanda singulierement à son fils Thessalus de s'appliquer à l'étude du squelette. Ce grand homme lui fit concevoir que l'exacte connoissance des os est essentielle dans l'exercice de la Médecine ; que la connoissance des maladies des os en dépend entierement, & que rien n'est plus nécessaire pour faire avec succès beaucoup d'opérations, dont ceux qui ignorent cette partie de l'Anatomie sont incapables. Le Traité qu'Hyppocrate nous a laissé sur les fractures & sur les luxations, prouve bien qu'il étoit lui-même très-versé dans cette science ; & Galien qui faisoit un très-grand cas de ce Traité, n'en conseille pas la lecture à ceux qui n'ont pas soigneusement étudié la structure des os du corps humain. Il nous apprend que lui-même, brûlant du désir de s'instruire, il avoit fait le voyage d'Alexandrie, parce qu'il y avoit dans cette ville des Médecins qui conservoient des squelettes humains, & qui s'en servoient pour démontrer l'Ostéologie.

Il y a deux sortes de squelettes, l'un *naturel*, & l'autre

artificiel. Le squelette naturel est celui dont les piéces sont unies par les ligamens naturels : cette espece de squelette étoit chez les Anciens fort en usage pour leurs démonstrations, mais le squelette naturel n'est gueres propre à donner une juste science des os. Les extrémités de ces parties qu'il importe si fort de connoître exactement, se trouvent cachées par les ligamens, & ces ligamens sont si desséchés & tellement racornis, qu'ils ne permettent plus aucun mouvement : ainsi en examinant le squelette naturel, on ne sauroit apprendre la structure des articulations, ni la nature des mouvemens qui en dépendent. On l'a donc abandonné pour la démonstration. Le squelette artificiel est celui dont les os sont entiérement dépouillés des ligamens, & des cartilages, & sont réunis par des fils de laiton. Ce squelette est très-commode dans les démonstrations; car outre qu'on peut y recourir en tout tems & en toute saison, on jouit d'ailleurs de l'avantage de contempler à decouvert les articulations, & de pouvoir déterminer sans peine de quels mouvemens elles sont susceptibles. On divise le squelette en trois parties, sçavoir en tête, en tronc, & en extrémités. On range l'os hyoïde au nombre des os de la tête, parce qu'il y est attaché par ses deux principaux ligamens. Voyez *Tête*, *Tronc & Extrémités.*

SQUIRRE. Voyez *Skirre* ou *Schirre.*

SQUIRREUX. Voyez *schirreux.*

STAPHYLE. Mot grec, qui signifie grain de raisin, & par similitude, en anatomie la luette

STAPHILINS. (muscles) Ils sont connus sous le nom d'épistaphylins, d'azigos de Morgagny. On donne le nom de staphylins, à tous les muscles qui ont quelque rapport à la luette.

STAPHYLOME. Maladie de l'œil. C'est une tumeur qui s'éléve sur la cornée en maniere de grain de raisin. On le distingue en deux especes; l'une se fait par le gonflement & l'élévation de la cornée transparente; l'autre est formée par l'uvée qui passe au travers de la cornée rongée ou ouverte par quelque accident. Dans le staphylome, la vue est abolie. Voyez *Proptosis.*

STEATOCE'LE. Tumeur du ſcrotum, formée par une matiere ſemblable à du ſuif. C'eſt une fauſſe hernie qui ſe guérit comme l'hydrocele, par la ponction, ou comme le ſteatome. Voyez *Loupe*.

STE'ATOME. Tumeur enkiſtée, indolente, ſans changement de couleur à la peau, qui renferme une matiere ſemblable à de la graiſſe ou du ſuif.

STERNO-CLEIDO-HYOYDIEN. On appelle ainſi le muſcle *Sterno-Hyoïdien*, du nom de ſes attaches qui ſont au ſternum, à la clavicule & à l'os hyoïde.

STERNO-CLINO-BRONCHO-CRICO-THYROYDIENS. Paire de muſcles qui porte tous ces noms, du lieu de ſes attaches ou des parties ſur leſquelles elle paſſe. Voyez *Sterno-Thyroïdiens*.

STERNO-COSTAUX. Verheyen, Anatomiſte celèbre & pluſieurs autres après lui, ont donné ce nom à cinq petits muſcles qui vont de chaque côté du ſternum aux cinq dernieres vraies côtes, d'autres les nomment *Triangulaire du ſternum*. Leur uſage eſt d'abaiſſer les côtes auxquelles ils s'attachent. Voyez *Triangulaire du ſternum*.

STERNO-HYOYDIEN. Muſcle qui s'attache par une de ſes extémités à la partie poſtérieure & ſupérieure du ſternum, & à la clavicule, d'où il monte pour aller s'attacher par l'extrémité oppoſée à la baſe de l'os hyoïde. L'extrémité inférieure de ce muſcle eſt plus large que la ſupérieure. Il y a peu de fibres qui s'attachent au ſternum. La plus grande partie prennent naiſſance du ligament interclaviculaire, & de la clavicule même. C'eſt pour cette raiſon qu'on le nomme auſſi *ſterno-cleido-hyoïdien*. Celui d'un côté eſt collé à celui du côté oppoſé, & ils montent à côté l'un de l'autre, tout le long de la trachée-artère, ce qui a fait que quelques Anatomiſtes leur ont auſſi donné le nom de *Bronchiques*.

Vers le milieu de la face poſtérieure de ce muſcle, on voit en travers une interſection tendineuſe, ſemblable à celle que l'on voit ſur la face externe des muſcles droits du bas-ventre, & que l'on nomme *digitations*. Elle eſt quelquefois oblique.

L'usage de ces muscles est d'abaisser l'os hyoïde, en le tirant en bas vers le sternum.

Dans l'opération de la Broncothomie, on écarte le sterno-hyoïdien d'un côté de celui du côté opposé, pour pénétrer jusqu'à la trachée-artère. Voyez *Broncotomie*.

STERNO-MASTOYDYENS.(muscles) On les appelle quelquefois simplement mastoïdiens ou mastoïdiens antérieurs. C'est le nom d'une paire de muscles assez considérables, qui s'attachent par une de leurs extrémités au haut du sternum, & à la partie supérieure interne de la clavicule, & par l'autre extrémité, a l'apophyse mastoïde de l'os des tempes. Les deux attaches inférieures sont séparées à leur origine, & ne se joignent ensemble qu'après un pouce ou deux de chemin La portion qui vient du sternum, couvre celle qui vient de la clavicule. Ces muscles s'attachent à l'apophyse mastoïde par une aponévrose très-large, qui recouvre le splenius & s'avance en arriere sur l'os occipital où elle s'attache. Ces muscles sont les premiers que l'on trouve sous la peau. On les voit facilement au travers, sans dissection, sur tout dans les personnes maigres.

Tous les Anatomistes regadent ces muscles comme les plus puissans fléchisseurs de la tête. Le sçavant éditeur de l'Anatomie de Palfin, M. Petit l'anatomiste, les regarde au contraire comme extenseurs de cette partie,& soutient qu'ils ne peuvent la fléchir dans aucun cas.

STERNO-THYROYDIENS. On appelle ainsi la premiere paire de muscles communs du larynx, du lieu de leurs attaches. Ils sont longs, plats, minces & recouverts par les sterno-hyoïdiens. Ils s'attachent par leur extrémité inférieure à la partie superieure du sternum, à une partie de la clavicule : ils montent ensuite le long de la trachée-artère, & passent sur le cartilage cricoïde, & s'attachent à la face inférieure du cartilage thyroïde. Il y a eu des Anatomistes qui ont beaucoup allongé le nom de ces muscles, & les ont appellés *sterno-clino-broncho-crico-thyroïdiens*, du nom de leurs attaches, & des parties sur lesquelles ils passent. On les a aussi appellés *bronchiques*, parce qu'ils recouvrent la trachée-artère. L'usage de ces

muscles est de tirer le larynx en bas. On les écarte l'un de l'autre dans la bronchotomie.

STERNUM. Os long, plat, situé à la partie antérieure de la poitrine. Sa position lui a fait donner le nom d'*os de la poitrine.*

Dans les adultes, cet os est ordinairement composé de trois pieces. La premiere piece est située à la partie supérieure : elle est plus large & plus courte que la seconde. On peut la considérer comme un triangle tronqué par ses pointes, ou comme un quarré irrégulier. Il a deux faces, quatre bords, & quatre angles.

La face externe ou antérieure est un peu convexe ; on remarque vers le haut deux petits tubercules pour l'insertion des muscles sterno-mastoïdiens. La face interne ou postérieure est légérement concave & polie.

Le bord supérieur est le plus épais ; on y remarque une grande échancrure, qu'on appelle *la fourchette.* Ce bord est arrondi. Les deux bords latéraux sont minces, & descendent en rentrant un peu en dedans. A leur partie supérieure, on remarque de chaque côté une longue facette cartilagineuse, dans laquelle le cartilage de la premiere des vraies côtes est soudé. Le bord inférieur est plus petit & plus épais que les autres ; il s'articule avec la seconde paire du sternum.

Les deux angles supérieurs sont un peu tronqués : on remarque à chacun une cavité glénoïde pour l'articulation du sternum avec les clavicules. On trouve aussi aux deux angles inférieurs une demi-échancrure qui, se rencontrant avec une semblable de la seconde piece, forme une cavité de chaque côté, pour recevoir la seconde côte.

La seconde piece est plus longue & plus mince que la premiere. Elle est aussi un peu convexe en dehors, concave en dedans, & un peu plus épaisse en bas qu'en haut. On voit sur la face externe quelques lignes transversales formées par l'ossification des cartilages qui séparoient dans l'enfant les différentes pieces dont cet os étoit composé. La face interne est un peu concave. Le bord supérieur porte une facette articulaire pour son union avec la pre-

miere piece ; l'inférieur qui eſt fort petit, en a une ſemblable, par laquelle il s'articule avec la troiſieme.

On remarque ſur les côtés cinq cavités qui reçoivent les cartilages des côtes. Ces cavités qui, à la partie ſupérieure, ſont à quelque diſtance les unes des autres, ſe rapprochent à meſure qu'elles deſcendent. Outre ces cinq cavités, on voit encore à chacun des angles ſupérieurs une demi échancrure, qui ſe rencontre avec une ſemblable de la premiere piece, & forme une cavité dans laquelle la ſeconde côte eſt reçue.

La troiſieme piece eſt plus petite que les deux autres. Elle eſt connue ſous le nom de cartilage, ou appendice xiphoïde. Ce mot ainſi que celui d'*enſiforme* qu'on lui a donné, ſignifie fait en forme d'épée, parce qu'il ſe termine en pointe.

Cette piece eſt cartilagineuſe dans les jeunes ſujets, & s'oſſifie à ſa partie ſupérieure quelquefois même en entier, dans un âge plus avancé. Le volume & la figure de cette appendice ſont ſujets à des grandes variétés. Quelquefois, & c'eſt le plus ordinaire, elle eſt triangulaire, & ſa pointe eſt en bas ; d'autres fois elle eſt plus large en bas qu'en haut. On trouve auſſi quelquefois ſa pointe fourchue, ce qui lui a fait donner le nom de *fourchette*. On y trouve quelquefois un trou, qui eſt un défaut d'oſſification. Les anciens Anatomiſtes ſe ſont trompés, quand ils ont cru qu'elle livroit paſſage aux veines & aux artères mammaires accompagnées d'une branche de nerf.

La longueur ordinaire du cartilage xiphoïde eſt de deux pouces : on l'a vu de quatre pouces. Veſlingius l'a vu dans un vieilllard qui deſcendoit juſqu'à l'ombilic ; il étoit entiérement oſſeux, & lui avoit cauſé de grandes douleurs au ventricule, ſur-tout lorſqu'il ſe courboit.

La ſubſtance du ſternum eſt ſpongieuſe, & recouverte d'une lame fort mince, de ſubſtance compacte, qui eſt un peu plus épaiſſe à la partie ſupérieure de cet os, que dans tout le reſte.

On trouve aſſez ſouvent au bas du ſternum un trou formé par un défaut d'oſſification ; ce qui arrive plus ſouvent

chez les femmes que chez les hommes, parce qu'elles ont le ſternum plus large, & moins long.

Il arrive quelquefois que le cartilage xiphoïde ſe trouve enfoncé en dedans, ce qu'on appelle avoir le *brechet démi*. Cela arrive plus ſouvent aux enfans qu'aux adultes.

La compreſſion qu'il fait ſur le ventricule, cauſe de grandes douleurs, des vomiſſemens fréquents, & fait perdre l'appétit. Les Anciens appliquoient des ventouſes pour l'attirer en dehors : préſentement, on ſe contente de porter le doigt le plus profondément que l'on peut, pour le redreſſer en le relevant.

On a propoſé de trépaner le ſternum dans les abſcès & les hydropiſies, qui ont leur ſiége entre les lames du médiaſtin. Cette opération faite à propos a bien réuſſi, & il eſt probable qu'elle auroit des ſuccès conſtans, ſi on avoit des ſignes diagnoſtics moins équivoques de ces maladies.

STILET. Nom d'une apophyſe fort pointue, & quelquefois fort longue, qui ſe trouve à la face inférieure de l'os du rocher. Voyez *Os temporal*.

Stilet. (*inſtrument*) Le ſtilet eſt la même choſe que la ſonde ſimple, à l'exception qu'il eſt un peu plus mince encore, & beaucoup plus flexible. C'eſt lui dont on ſe ſert ordinairement pour connoître les clapiers & les ſinuoſités des plaies, &c. Voyez *Sonde*.

STILO-CERATO-HYOIDIEN. Nom que l'on donne au muſcle *ſtilo-hyoïdien*, de ſes attaches qui ſont à l'apophyſe ſtiloïde des tempes, aux cornes & à la baſe de l'os hyoïde.

STILO-GLOSSES. Nom d'une paire de muſcles longs & grêles, qui s'attachent par une de leurs extrémités à l'apophyſe ſtiloïde de l'os des tempes, & par l'autre à la langue. Cette derniere extrémité a deux trouſſeaux de fibres, un deſquels gliſſe tout le long de la langue ſur le côté, & va ſe terminer à ſa pointe ; l'autre ſe perd dans la racine la langue. Ces muſcles peuvent tourner la langue de côté, s'ils agiſſent ſéparément, & la tirer en arriere s'ils agiſſent enſemble.

STILO-HYOIDIEN. Petit muſcle qui ſe porte obliquement de la racine de l'apophyſe ſtiloïde de l'os temporal, aux cornes de l'os hyoïde, dans le lieu où elles s'uniſſent à la baſe. Cette derniere attache a fait appeller auſſi ce muſcle *ſtilo-cerato-hyoïdien*. Les fibres de cette derniere extrémité s'écartent les unes des autres avant leur inſertion, & laiſſent paſſer le tendon moïen du muſcle digaſtrique de la mâchoire inférieure.

Lorſque ce muſcle ſe contracte, il tire obliquement en haut l'os hyoïde.

STILOÏDE. Qui eſt fait en forme de ſtilet. On donne ce nom aux apophyſes qui ont cette forme. La principale s'obſerve à l'extérieur de la baſe du crâne, dans l'os temporal. Sa grandeur & ſa figure varient. Voyez *Temporal*.

STILO-MASTOIDIEN. Nom d'un petit trou placé à la baſe du crâne entre l'apophyſe ſtiloïde, & la maſtoïde de l'os temporal. C'eſt l'orifice externe de l'Aqueduc de Fallope, qui laiſſe paſſer la portion dure du nerf auditif.

STILO-PHARYNGIENS. Nom d'une paire de muſcles, qui ſont attachés par une de leurs extrémités à l'apophyſe ſtiloïde, & par l'autre à la partie latérale du pharynx. Ils tirent le pharynx latéralement en haut. On dit ordinairement qu'ils dilatent le pharynx, mais M. Winſlow trouve que cet uſage ne répond ni à leur ſituation, ni à leur direction.

STOMACHIQUE, ou CORONAIRE STOMACHIQUE. (plexus) Ce plexus eſt formé par l'entrelacement des différentes ramifications de l'extrémité des nerfs de la huitieme paire cérébrale, qui s'uniſſent principalement autour de l'orifice ſupérieur de l'eſtomac, & le long de ſa petite courbure juſqu'au pylore. Ce lacis ainſi formé produit à ſa naiſſance deux petits cordons particuliers, dont l'un paroît venir principalement du gros cordon antérieur, & l'autre du poſtérieur; ils s'uniſſent l'un & l'autre vers le tronc de l'artère hépatique.

STOMACHIQUES. (nerfs) Ce ſont deux cordons de

nerfs, qui naiſſent des plexus pulmonaires, & ſemblent être la terminaiſon des nerfs de la huitieme paire cérébrale. L'un eſt antérieur, & l'autre eſt poſtérieur. Ils ſe ramifient ſur l'eſtomac, s'entrelacent & s'uniſſent en pluſieurs endroits, & principalement autour de l'orifice ſupérieur au cardia, juſqu'au pylore, & vont ſe perdre dans l'union des nerfs intercoſtaux, pour concourir avec eux à former les plexus hépatique, ſplénique, renaux, &c.

STRABISME. Situation oblique du globe de l'œil dans ſon orbite, qui rend louche, & fait regarder de travers, ſoit en haut, ſoit en bas, ſoit de l'un ou l'autre côté. Cette indiſpoſition vient ſans doute de la contraction de quelques muſcles de l'œil & du relâchement de leurs Antagoniſtes. Ceux qui ſont plus forts, tirent l'organe de leur côté, & ceux qui ſont relâchés cédent à leur action. Il arrive ſouvent que les enfans ſont ſujets au ſtrabiſme, par la faute de ceux qui les placent au jour, de maniere qu'ils ne voient la lumiere, ou quelques objets remarquables, qu'obliquement. Les muſcles habitués à cette contraction s'y affermiſſent, & tournent toujours les yeux de ce coté là. Pour y remédier, on change la ſituation des enfans, on met du côté oppoſé les objets qui les attachoient, ou on leur applique des béſicles conſtruites de maniere qu'ils ne peuvent appercevoir la lumiere ou les objets que par un trou, dont la direction eſt réglée ſuivant le jet naturel de la vue. On les fait porter longtems pendant tout le long de la journée, dès qu'ils ſont éveillés juſqu'à ce qu'ils ſe couchent. L'on ne vient à bout de rompre une habitude, que par une habitude oppoſée.

STRIE'S. (corps) Voyez *Canelés*.

STYPTIQUE. Qui a la vertu de reſſerrer les vaiſſeaux, & d'arrêter les hémorragies. Voyez *Aſtringent.*

SUBLIME DU PIED. C'eſt mal-à-propos que l'on a donné ce nom au muſcle court fléchiſſeur commun des orteils, puiſqu'il eſt le plus enfoncé de tous les muſcles communs de cette partie. Voyez *Fléchiſſeur commun des orteils (le court)*.

SUBLIME, ou *le Perforé*. On a donné ces deux noms

à un muſcle fléchiſſeur des doigts. Le premier, parce qu'il eſt placé ſous la peau de l'avant-bras ſur un autre muſcle que ſa poſition a fait appeller *le profond* : le ſecond, parce que ſes tendons ſont fendus dans le lieu de leur inſertion aux doigts pour donner paſſage aux tendons du muſcle profond qui ſe logent dans cet écartement, & porte auſſi par cette raiſon le nom de *perforant*.

Le volume de ce muſcle eſt conſidérable : il eſt placé tout le long de la partie interne de l'avant-bras : il s'attache par ſon extrémité ſupérieure au condile interne de l'humerus, à la partie ſupérieure du radius & du cubitus, & au ligament inter-oſſeux qui eſt entre ces deux os. Or le ventre de ce muſcle eſt formé de quatre petits muſcles fort unis ſupérieurement, mais qui ſe ſéparent peu après, & dégénerent bientôt en autant de tendons. Ces quatre tendons ſe raſſemblent pour s'engager dans une gaîne commune qui fournit une petite gaîne particuliere à chacun d'eux avec laquelle ils paſſent ſous le ligament annulaire. Ils s'écartent enſuite dans la paume de la main, & ſe portent chacun vers le doigt qui lui répond. Lorſqu'ils ſont parvenus à la premiere phalange de chaque doigt, ils ſe fendent en deux portions latérales applaties, qui vont ſe terminer à la partie ſupérieure & antérieure de la ſeconde phalange. Quelquefois ce muſcle n'a que trois portions, & alors un des tendons ſe diviſe dans la paume de la main, & une de ſes branches va ſe rendre au doigt auquel auroit appartenu celui qui manque. D'autres fois celui du petit doigt n'eſt pas percé.

L'uſage eſt de fléchir les quatre doigts de la main qui ſuivent le pouce.

SUBLINGUAL. (Nerf.) Voyez *Hypogloſſe*.

SUBLINGUALE. (artère & veine.) Elle naît de l'artère carotide externe après l'artère laryngée ſupérieure. C'eſt par conſéquent le deuxiéme rameau de la carotide externe. Elle eſt antérieure ou interne; elle paſſe ſur la corne voiſine de l'os hyoïde, va aux muſcles hyoïdiens & gloſſiens, aux glandes ſublinguales, paſſe après cela devant la corne de l'os hyoïde, & ſe plonge dans la langue, d'où elle reçoit le nom d'*artère ſublinguale*. On l'appelle auſſi *ranine*

La veine du même nom ſuit l'artère qui l'accompagne, & va jetter le ſang qu'elle en reçoit dans la veine jugulaire externe antérieure.

Sublinguales. (*Glandes*) Ce ſont deux corps glanduleux aſſez conſidérables, qui ſe trouvent ſous la langue, un de chaque côté : ces glandes ſont ſalivales & ſe déchargent dans la bouche au moyen des canaux qui leur ſont propres, & que M. Morgagny a découvert entre les côtés de la langue & les gencives latérales.

SUCCENTURIATEURS *des muſcles droits du bas-ventre* : Fallope, Anatomiſte Italien a ainſi nommé les muſcles pyramidaux du bas-ventre, parce qu'ils paroiſſent avoir le même uſage que les muſcles droits de cette partie. Voyez *Pyramidal du bas-ventre.*

SUCCENTURIAUX. (reins.) Voyez *Capſules atrabilaires.*

SUEUR. Quand la tranſpiration eſt extrêmement abondante, & que pluſieurs gouttes qui étoient inſenſibles, ſéparément, viennent à s'unir & à ſe condenſer par le contact de l'air, elle forme ſur la peau des goutes viſibles que nous appellons *ſueur.*

Dans la frayeur, il coule une ſueur froide, cet effet vient de la criſpation des houppes nerveuſes qui gênant alors les vaiſſeaux, en font retrograder les liquides, & ce qui étoit prêt a ſortir, eſt entraîné par ſon poids. Ainſi il ſe raſſemble de petites gouttes qui ſont froides, parce que l'air extérieur les refroidit.

Quand on entre d'un lieu chaud dans un lieu froid, on ſue d'abord, parce que la fraîcheur retrécit la peau, en exprime la liqueur, que la chaleur avoit ramaſſée dans les couloirs : cette liqueur ſort en gouttes, au lieu que ſans cette compreſſion ſubite, elle ſeroit ſortie en vapeurs.

Si l'on deſcend dans un lieu profond, comme dans les mines, d'abord il ſurvient une ſueur : cela vient de ce que dans cet endroit profond l'air eſt plus peſant ; la peau eſt donc plus comprimée, & par conſéquent l'eau ramaſſée dans les couloirs ſera exprimée. Peut-être auſſi en deſcendant s'échauffe-t-on ? Et enſuite la fraîcheur de la mine

condenſe l'eau qui ſe ſeroit évaporée, & la fait ſortir en gouttes.

Quoi qu'il en ſoit, ſi l'on relâche la peau, le ſang ne trouvera pas tant de réſiſtance dans les vaiſſeaux ſécrétoires; par conſéquent l'humeur acqueuſe ſe ſeparera, & ſortira par ces vaiſſeaux : on relâche les tuyaux de la peau par des vapeurs d'eau tiéde & par les bains : on peut encore procurer le même relâchement par des remedes internes.

Un homme gras ſue facilement. Dans un corps gras les vaiſſeaux ſont fort comprimés & par-là fort étroits : ainſi au moindre exercice le ſang coulera dans ces tuyaux avec beacoup de rapidité : la ſueur ſurviendra donc aiſément : on peut ajouter une autre raiſon, ſçavoir, que la graiſſe doit être regardée comme une couverture extrêmement peſante, & qui ſerre beaucoup le corps : il n'eſt donc pas ſurprenant qu'un corps gras ſue facilement.

Dans la fiévre les extrémités capillaires ſont bouchées par une matiére viſqueuſe; le ſang qui ne peut paſſer librement à cauſe de cet obſtacle, dilate davantage les vaiſſeaux, y excite des battemens plus forts & plus fréquens; mais dès que par le mouvement cette matiére a été diviſée, il ſurvient néceſſairement une ſueur, parce que les paſſages ſe débouchent.

La ſueur *Angloiſe* eſt ainſi nommée, parce que cette eſpéce de peſte ſe fit ſentir pour la premiere fois en Angleterre én 1485. Elle ſe renouvella quatre fois dans l'eſpace de quarante-cinq ans, ſçavoir, en 1506, 1516, 1528 & 1551. Elle commençoit par une *ſueur* qui ne finiſſoit que par la mort ou la guériſon du malade; s'il ne mouroit pas en vingt-quatre heures, il étoit ſauvé. Peu de gens en échaperent d'abord. La négligence & le trop grand ſoin y étoient également contraires, il falloit attendre, ſans ſe remuer dans ſon lit, ou dans ſes habits, ſelon l'état où l'on ſe trouvoit, que la nature qui avoit été ſurpriſe, ſe reconnut, ſans l'accabler ni de remedes ni d'alimens, ne ſe couvrir ni trop ni trop peu, ſe paſſer, s'il étoit poſſible, de boire & de manger; entretenir la *ſueur*

ſans

sans la provoquer par une chaleur excessive, ni l'arrêter par le moindre froid. C'est ce que l'expérience fit connoître alors, & ce qu'on pratiqua heureusement dans la suite. On n'avoit jamais oui parler d'une pareille épidémie, mais on l'a ressentie encore depuis, & l'on a usé de la même précaution avec le même succès. Ce mal commença à se faire sentir le 21 Septembre 1506, & se répandit dans toute l'Angleterre, presqu'en un même jour; & après avoir fait périr une infinité de personnes, il cessa tout d'un coup sur la fin d'Octobre. Il se fit sentir une seconde fois sous Henry VIII en 1516, & ne fut ni moins général, ni moins dangereux que le premier. Il cessa tout d'un coup comme en 1485. La troisiéme fois que l'Angleterre en fut attaquée, fut l'an 1528; il ne fut pas si funeste, & Dubellai, Evêque de Bayonne alors, & Ambassadeur de France en Angleterre, qui sua comme les autres, dit que de quarante mille ames qui en furent attaquées à Londres, il n'en mourut que deux mille. En 1534 elle passa en Irlande, & plusieurs personnes en moururent. Cette maladie fit dans les commencemens de si grands ravages en Angleterre, que dans quelques endroits la troisiéme partie du peuple mourut en peu de tems. Elle ne dura jamais plus de six mois, & fut quelquefois terminée en trois. La *Sueur Angloise* est fort bien expliquée dans la premiere partie de la Pharmacie de Willis.

Voyez encore l'abrégé de toute la Médecine-Pratique par M. Allen, Médecin Anglois, tome I. page 223.

Sennert dit que ceux qui étoient attaqués de cette maladie, n'avoient ni bubons, ni charbons, ni taches, mais ils se trouvoient tout-à-coup dans un grand abattement, & tomboient en défaillance; ils étoient sans forces & inquiets, avec de grands maux de cœur, une douleur de tête, un pouls fréquent, élevé & inégal, une grande palpitation de cœur; sympthomes qui se trouvoient accompagnés de sueurs abondantes & continuelles, qui ne finissoient point jusqu'à ce que la maladie fût terminée. Voyez *Transpiration.*

SUFFUSION. Voyez *Cataracte.* On donne ce nom à la cataracte, parce que cette maladie n'étant autre chose

que l'opacité du cryſtallin, ce corps paroît ſous la cornée, comme un grain de plomb fondu.

SUPERBE. On donne ce nom au muſcle releveur de l'œil, parce qu'en le tirant en haut il lui fait faire un mouvement familier à l'orgueil.

SUPERFŒTATION. Action par laquelle, un fœtus déjà exiſtant dans la matrice, il s'y en forme un nouveau par une ſeconde copulation. Les ſentimens des Auteurs ſont partagés ſur cet article: Hyppocrate & Pline l'admettoient, les modernes la rejettent pour la plûpart. Ceux qui l'admettent expliquent par-là différens phenomènes: Pourquoi de deux jumeaux l'un eſt-il fort, l'autre foible. Pourquoi l'un reſſemble-t-il à un premier pere, l'autre à un ſecond, &c. Mais ceux qui la rejettent expliquant ces mêmes phénomènes avec autant de ſuccès par la différence des nourritures & par les imaginations de la mere, ne la croient pas moins abſurde. Cependant pour trancher à cet égard, il paroît néceſſaire d'avoir, ſur la génération, plus de lumieres que nous n'en avons, de façon que ſi l'on ne croit pas devoir l'admettre poſitivement, nous penſons qu'il ne convient pas non plus de la décider abſolument impoſſible.

SUPINATEUR COURT ou *petit Supinateur.* C'eſt un muſcle de l'avant-bras, placé ſous le long & plus petit que lui. Il eſt attaché par une de ſes extrémités au condile externe de l'humerus, & à la partie externe & ſupérieure du cubitus; de-là il ſe porte obliquement vers le radius, & s'attache le long de la partie ſupérieure & interne de cet os. Ce muſcle aide beaucoup à la ſupination.

SUPINATEUR LONG, ou *grand Supinateur* : c'eſt le nom d'un muſcle long & plat, placé ſur le condile externe de l'os du bras. Il eſt attaché par une de ſes extrémités un peu au-deſſus du condile externe de l'os du bras, à la ligne oſſeuſe qui y répond; il ſe porte enſuite vers la convexité de l'os du raïon; s'attache tout le long de cette partie, & ſe termine par un tendon plat un peu au-deſſus de l'apophyſe ſtiloïde de l'os. Ce muſcle ſert à la ſupination, & paroît ſervir encore davantage à la flexion de l'avant-bras.

SUPINATION. On donne ce nom à l'attitude dans laquelle la main eſt tournée en dehors & en deſſus, de maniere que la paume regarde le ciel. Pour opérer le mouvement qui met la main dans cette attitude, de même que pour celui qui fait la pronation, les extrmités des deux os de l'avant-bras gliſſent l'une ſur l'autre. Le bras étant fléchi, ſi on veut faire la ſupination, l'os du coude ſe rapproche en dedans, & le raïon en deſſus & en dehors. Le contraire arrive dans la pronation. Dans ces deux mouvemens, l'extrémité d'un de ces os trace comme un demi cercle, & roule en tournant autour de l'autre qui fait le même mouvement, mais à contre-ſens.

SUPPOSITOIRE. Médicament ſolide fait en pyramide arrondie, longue & groſſe comme le petit doigt, qu'on introduit dans le fondement pour faire aller à la ſelle, & tenir lieu de lavement. Les ſuppoſitoires ſont ordinairement compoſés de miel cuit en conſiſtance ſolide avec un peu de ſel; on en fait auſſi d'un morceau de ſavon, d'un tronc de poirée; on met quelquefois à ceux qui ſont compoſés, de l'euphorbe, de la coloquinte, de la ſcammonée, ou d'autres purgatifs âcres, pour irriter le ſphincter de l'anus.

SUPPURATIF. Médicament qui facilite la ſuppuration. Voyez *Peptique*. On donne en particulier le nom de ſuppuratif à l'onguent Baſilic à cauſe de ſa vertu. Les ſuppuratifs ſont chauds, émolliens, humides.

SUPPURATION. Changement qui ſe fait du ſang & d'autres humeurs en pus. Pluſieurs choſes contribuent à la ſuppuration. 1°. L'extravaſation où le ſéjour du ſang ou des autres humeurs dans une partie. 2°. Le battement des artères & le mouvement ſyſtaltique des fibres. 3°. La ſyſtole du cœur qui pouſſe avec force le ſang juſqu'à l'endroit où s'eſt formé l'embarras. 4°. La chaleur & l'inflammation qui y ſurviennent à l'occaſion des mouvemens redoublés des ſolides & des liquides. 5°. La raréfaction des parties aëriennes contenues dans les humeurs. Le liquide expoſé à l'action de tous ces mouvemens eſt broyé, atténué, ſes principes ſe déſuniſſent; il ſe décompoſe, & ſe convertit en pus. Les fibres mêmes de la partie rongée,

déchirées & détachées par la force propulsive qu'elles éprouvent, se dissolvent & se confondent avec la matière purulente. Voyez *Pus & Abcès*.

SUPPURÉ. Se dit des plaies & des ulcères dont la nature a séparé, sous la forme de pus, toute matière étrangere & corrompue qui pouvoit mettre obstacle à leur guérison.

SUPPURER. Se dit des plaies & des ulcères qui sont en suppuration.

SURALE (artère & veine) Pour l'artère, voyez *Peronniere*. La veine porte aussi le nom de *grande sciatique*.

SURCILIER. Synonyme de sourcilier. Voyez *Sourcilier*.

SURCILIERS. (les petits) C'est une paire de petits muscles placés un de chaque côté du nez. Une des extrémités s'attache à la racine du nez, & l'autre vers le milieu de l'arcade des sourcils. Si on n'y prend garde de près, on les confond assez souvent avec une portion du muscle orbiculaire. L'usage de ces muscles est d'approcher les sourcils l'un de l'autre, en les abaissant un peu vers le nez, ce qui arrive surtout quand on médite.

SURCILIERS. (les grands) C'est le nom que plusieurs Anatomistes donnent aux muscles frontaux & occipitaux. M. Duvernei dit que ces muscles sont plus imaginaires que véritables, & que ce n'est que le pannicule charnu que les Anatomistes coupent en plusieurs parties pour en faire des muscles.

La partie postérieure des muscles surciliers est ce qu'on appelle ordinairement muscles occipitaux. Ce sont deux petits plans charnus minces & très-courts, qui sont attachés à la ligne osseuse de l'occipital, d'où leurs fibres montent obliquement de devant en arrière, & vont se rendre à une large aponévrose connue sous le nom de *calotte aponévrotique;* le muscle postérieur de l'oreille est continu à ces plans charnus & ils ne peuvent agir l'un sans l'autre.

La partie antérieure de ces muscles est formée par ce que l'on désigne ordinairement sous le nom *muscle frontaux*. Ce sont deux plans charnus, larges & minces, placés im-

médiatement ſous la peau & le tiſſu cellulaire. Ils s'étendent ſur la partie antérieure du front, depuis la racine du nez où ils ſe confondent, juſques vers les parties latérales du cuir chevelu du front. Ils recouvrent la partie voiſine du muſcle crotaphite auquel ils ſont collés, & vont ſe rendre à la calotte aponévrotique.

On voit par-là que ces plans charnus peuvent être conſidérés comme un ſeul muſcle qui a quatre ventres, dont deux ſont antérieurs, formés par les muſcles frontaux, & deux poſtérieurs par les occipitaux. Ces quatre portions viennent aboutir à la calotte aponévrotique, comme un tendon commun.

L'uſage de ces muſcles eſt de tirer en haut la peau du front, & d'y faire faire des rides qui ſont tranſverſales, & ont à peu près la même direction que les ſourcils. On trouve des gens chez qui ces muſcles agiſſent avec tant de force, qu'ils peuvent jetter leur chapeau du devant au derriere de la tête, & du derriere au devant.

SURCOSTAUX. C'eſt le nom que l'on donne à des muſcles que l'on appelle auſſi *releveurs des côtes de Stenon*, parce que cet Anatomiſte leur a donné cet uſage. Ils s'attachent par une de leurs extrémités à l'apophyſe tranſverſe de la vertebre qui eſt au-deſſus de l'articulation de chaque côte, & par l'autre extrémité, à la côte qui eſt au-deſſous. De ſorte que le premier de ces muſcles s'attache à l'apophyſe tranſverſe de la derniere vertèbre du col, & le dernier à celle de l'onziéme du dos. Le nombre de ces muſcles eſt égal à celui des côtes, on peut même en compter davantage, parce que pluſieurs d'entr'eux ſont doubles. Parmi ces derniers, un des plans eſt plus court que l'autre, & Verheyen les a diviſés par cette raiſon en *ſurcoſtaux courts* & en *ſurcoſtaux longs*. Ces muſcles ont pour uſage de relever les côtes. Quelques Anatomiſtes prétendent que ces muſcles font partie des intercoſtaux externes, & n'en doivent pas être diſtingués.

SUR-DEMI-ORBICULAIRE. M. Winſlow a donné ce nom à une des portions du muſcle canin : il en a fait un muſcle ſéparé qu'il nomme ainſi, parce qu'il eſt placé le long de la partie ſupérieure du muſcle orbiculaire des

lévres, dont il fait aussi un muscle particulier qu'il appelle *demi-orbiculaire supérieur.*

SUR-EPINEUX, ou *sus-épineux* : muscle qui s'attache par une de ses extrémités à toute la partie postérieure de la fosse sur-épineuse de l'omoplate, d'où lui vient son nom. Il passe sous l'arcade faite par l'extrémité de la clavicule, l'acromion & le ligament qui est entre cette apophyse & celle qu'on nomme *coracoïde.* De-là il va s'attacher par son autre extrémité à la facette que l'on remarque à la grande tubérosité de la tête de l'os du bras. Ce muscle est recouvert par le trapeze, & son usage est d'aider le muscle deltoïde à lever le bras en haut.

Le tendon du sur-épineux en passant sur le ligament capsulaire de l'os du bras, y contracte une forte adhérence, de même que ceux des muscles sous-épineux, petit rond & sous scapulaire. Cette adhérence donne beaucoup plus de force à ce ligament, & le tirant en dehors, elle empêche qu'il ne soit pincé & meurtri dans les mouvemens du bras.

SURHUMERALE. (artère & veine.) M. Winslow donne ce nom aux artères & veines musculaires supérieures, parce qu'elles se distribuent aux muscles qui couvrent l'omoplate. Voyez *Musculaires.*

SURNUMERAIRES. (Muscles) On a donné ce nom à de petits muscles que l'on rencontre quelquefois à côté des petits droits de la tête, tant des supérieurs que des inférieurs.

SURNUMERAIRES. (os) Piéces osseuses particulieres qui se trouvent dans plusieurs cranes, principalement entre les os parietaux & l'occipital. Ce nom leur a été donné par M. Winslow. Les autres Anatomistes les désignent sous le nom *d'os triquetra*, *d'os wormiens.* Voyez *Wormiens.*

SURPEAU. C'est la même chose qu'épiderme. Ce mot est composé de deux termes françois, comme le mot épiderme l'est de deux termes grecs. L'un & l'autre se répondent parfaitement.

SURRENALES. (glandes) Voyez *Capsules atrabilaires.*

SUSPENSEUR DES TESTICULES. (muſcle) Voyez *Cremaſter.*

Suſpenſoir. Sorte de bandage dont on ſe ſert pour ſoutenir le ſcrotum, dans les deſcentes ou dans la foibleſſe des teſticules. On le fait avec une bande plus ou moins longue ſuivant la groſſeur du ſujet auquel on l'applique, laquelle a dans ſon milieu une poche pour renfermer le ſcrotum; on la roule en deux chefs, & après avoir mis le ſcrotum dans cette poche on le releve, & on fait le bandage par des circulaires autour des hanches. On peut tailler la bande en fronde & l'appliquer de même, ce qui produit un effet ſemblable.

Suſpenſoir des mammelles. Voyez *Bande d'Heliodore.*

Suſpenſoir du foie. (ligament.) Il eſt formé par l'adoſſement des deux lames du peritoine, réfléchies vers le foie, & réunies entr'elles par un tiſſu cellulaire. Il partage la face ſupérieure du foie en deux parties, & fait à cette face la ſéparation du petit lobe d'avec le grand. Il eſt un peu obliquement placé de gauche à droite. Vers le bord antérieur du foie il ne laiſſe pas d'avoir trois ou quatre travers de doigt de hauteur, & dans cet endroit il ſe continue & ſe confond avec cette duplicature du foie qui contient la veine ombilicale, & que l'on nomme la faulx du péritoine. De manière qu'il eſt aſſez indifférent de dire, que la faulx eſt faite du ligament ſuſpenſoir continué, ou que le ligament n'eſt qu'une continuation de la faulx. A meſure que ce ligament s'avance en arriere, il ſe rétrecit de plus en plus & tant, qu'à la fin la propre ſubſtance du foie touche le diaphragme.

SUTURE. Nom que l'on a donné à l'articulation au moïen de laquelle les os du crâne ſont unis entr'eux. Leurs bords ſont garnis d'irégalités ſemblables aux dents d'une ſcie qui s'engrennent mutuellement les unes dans les autres. On l'appelle ainſi, parce qu'elle forme à l'extérieur des parties où elle a lieu une eſpéce de couture que l'on découvre lorſqu'on met ces os à nud.

On diſtingue deux ſortes de ſutures, les unes que l'on nomme *propres*, & ce ſont celles qui uniſſent les os du crâne entr'eux; les autres qu'on appelle *communes*, ſer-

vent à l'union des os du crâne avec ceux de la face; comme celles-ci sont superficielles, il y a des Auteurs qui veulent qu'on les nomme *engrenures.*

On divise les sutures propres en *vraies* & en *fausses.* Les premieres sont au nombre de trois, sçavoir : la *coronale*, la *sagittale*, la *lambdoïde.* Il n'y en a qu'une fausse de chaque côté qui porte le nom de *squammeuse* ou *écailleuse.*

La suture *coronale* tire son nom de son usage qui est de joindre l'os coronal aux pariétaux. Elle s'étend d'une tempe à l'autre.

La suture *sagittale* s'appelle ainsi d'un mot latin qui signifie fléche, parce qu'en effet elle est fort droite comme le sont les fléches : c'est par son moïen que les deux pariétaux sont unis entr'eux. Elle s'étend à la partie supérieure & moïenne du crâne, depuis la suture coronale jusqu'à la lambdoïde. Il est assez ordinaire que cette suture s'efface dans ceux qui sont avancés en âge, de maniere qu'il n'en reste aucun vestige. Il y a des sujets dans lesquels l'os coronal est formé de deux piéces; dans ce cas elles sont séparées l'une de l'autre par la suture sagittale qui s'étend alors jusqu'à la racine du nez.

La suture *lambdoïde* a été ainsi nommée de la ressemblance qu'on a cru lui trouver avec une lettre que les Grecs appelloient *lambda.* Elle est placée à la partie postérieure de la tête, & joint l'os occipital aux bords postérieurs des pariétaux. Elle se partage ensuite en deux branches de chaque côté du crâne, à sa partie latérale & inférieure. Une de ces branches unit la partie inférieure des pariétaux avec la partie postérieure de l'os des tempes, l'autre se prolonge entre la partie posterieure de l'os des tempes & la partie inférieure de l'os occipital.

Il n'est pas rare de trouver deux & même trois sutures l'ambdoïdes entre l'occipital & les pariétaux. On donne le nom de *Vormiens* à de petits os qui remplissent l'espace qui se trouve entre ces différentes sutures. Il faut bien prendre garde de confondre ces sutures avec des fractures au crâne, comme il arriva à Hyppocrate qui s'apperçut trop tard de sa méprise pour y remedier.

Il y a deux sutures fausses qui unissent le bord supérieur du temporal & la grande aîle du sphénoïde, au bord inférieur du pariétal. On les appelle *squammeuses* ou *écailleuses*, parce que les os dont la réunion forme ces sutures, sont appliqués l'un sur l'autre comme des écailles de poisson. On a dit que cette suture étoit fausse, parce qu'on croyoit qu'il n'y avoit pas d'engrenure entre ces os, & qu'ils étoient simplement appliqués l'un contre l'autre, ce qui est faux. Il y a des dentelures en forme de raion, au moïen desquelles ces os sont articulés ensemble. Ainsi c'est une suture vraie comme toutes les autres.

Il y a encore d'autres sutures, telles que la *sphénoïdale*, *l'ethmoïdale*, qui prennent leur nom des os de l'union desquels elles sont formées.

La principale des sutures communes se nomme *transversale*, parce qu'elle est située transversalement d'un côté à l'autre de la face. Elle commence au petit angle d'un des yeux, passe par le fond de l'orbite la racine du nez, & s'étend jusqu'au petit angle de l'œil opposé.

La suture *zygomatique* est petite, située obliquement, & unit l'apophyse de l'os de la pommette à celle de l'os temporal, pour former l'arcade temporale.

Il est naturel de demander quel est l'usage de ces sutures. Les Anciens disoient qu'elles servoient à la transpiration du cerveau. C'est une vieille erreur que le tems & la réflexion ont détruite. Dans le fétus, qui vient au monde, elles servent beaucoup, parce qu'elles permettent aux os de la tête de se croiser un peu l'un sur l'autre. Par ce moïen la tête s'allonge, & prend une forme convenable au lieu par où elle doit passer. Ces sutures servent encore dans les enfans à favoriser l'ampliation de la boëte osseuse, qui s'étend à mesure que le cerveau grossit. Dans les adultes elles empêchent les fractures de communiquer d'un os à l'autre. Dans les personnes avancées en âge les sutures n'ont lieu qu'à l'extérieur, & la lame vitrée est continuée, ce qui fait que chez ces personnes, les fractures s'étendent beaucoup d'avantage parce que rien ne les arrête.

Hyppocrate avoit remarqué dès son temps que les têtes de ceux qui ont des sutures, sont mieux disposées

que celles en qui elles sont trop serrées ou effacées. Dans ces derniers cas, on a observé des douleurs de tête, des épilepsies, &c. Il y a beaucoup d'exemples de sutures qui se sont écartées à la suite de violentes douleurs de tete. Je connois une femme qui a souffert de grands maux en cette partie jusqu'à l'age de cinquante ans, qu'elle en a été délivrée par un semblable écartement. Depuis dix ans elle n a plus ressenti de maux de tête.

Pour bien comprendre le méchanisme par lequel se forment les sutures, il faut auparavant connoître de quelle manière se fait l'ossification des os du crâne. Prenons pour exemple les pariétaux. Dans ces os, c'est le centre qui commence à s'ossifier : les fibres osseuses partent delà pour s'étendre en tout sens, comme autant de raïons d'inégale longueur. Lorsque les fibres les plus longues viennent à rencontrer celles de l'os opposé elles glissent à côté les unes des autres & s'engagent réciproquement dans l'intervalle qu'elles rencontrent entre deux des fibres opposées.

On trouve dans les différentes sutures une membrane qui communique du péricrâne à la dure-mere, & donne passage à de petits vaisseaux qui vont se distribuer au diploé.

Les os du crâne ont plus d'épaisseur dans les lieux où les sutures sont réunies, que dans le reste de leur substance. Il faut éviter d'y appliquer le trépan, surtout sur la suture sagittale, parce que le sinus longitudinal supérieur est situé immédiatement dessous.

Sutures. En Chirurgie, c'est une couture qu'on fait à des parties divisées pour les réunir, une espece de synthêse, par le moyen de laquelle on rapproche & on maintient dans un contact mutuel, les bords d'une plaie, pour donner lieu au suc nourricier de les consolider. On distingue les sutures en *vraies* & en *fausses*. Les vraies se font avec des aiguilles & du fil; on les appelle *sanglantes*, parce qu'on ne sauroit les faire sans répandre du sang. On n'emploie pour les fausses, ni aiguilles, ni fil, mais simplement des emplâtres agglutinatifs qui, ne causant aucune effusion de sang, sont pour cette raison, appel-

lées *futures féches*. Les vraies futures font à points féparés, ou à points continus. Les premieres fe divifent en trois efpeces : l'*entrecoupée*, dans laquelle on coupe les fils à chaque point : l'*enchevillée* ou *emplumee*, dont les points font affurés par des chevilles, ou des bouts de plume : l'entortillée, dont le fil eft entortillé autour des aiguilles qu'on laiffe dans la plaie. Les futures à point continu, fe font en furjettant le fil, comme les Pelletiers, d'où vient qu'on les appelle *futures du Pelletier*, ou *à furjet*. On les met en ufage dans les plaies des inteftins. Voyez *Gaftroraphie*, *Bec de Lievre*, & *Céfarienne*.

SYMPATHIQUES. (nerfs) Nom que M. Winflow a donné à plufieurs nerfs, en confidération des communications multipliées que ces nerfs forment avec tout ce qui eft nerf. Tels font les :

Sympathique (*grand*). Voyez *Intercoftal.*

Sympathique (*petit*). Voyez *portion dure du nerf auditif*, ou *nerf auditif.*

Sympathiques (*moyens*). Nom que M. Winflow a donné aux nerfs de la huitieme paire cérébrale. Les Anciens lui avoient donné le nom de *paire vague*, parce qu'elle fe diftribue à plufieurs parties différentes, tant dans la poitrine, que dans le bas-ventre. Elle fort des côtés de la moëlle allongée, derriere les nerfs auditifs, par plufieurs filets féparés, qui fe ramaffent enfemble en maniere de faifceaux, qui vont ainfi gagner la partie antérieure du trou déchiré de la bafe du crâne, & là percent la dure-mere immédiatement devant l'extrémité du grand finus latéral. Les filets qui compofent chaque faifceau, paroiffent percer la dure-mere par de petits trous fort près les uns des autres. Quoique chaque paire faffe deux portions qui fortent féparément, on les prend cependant pour un tronc commun, & on regarde la petite portion comme une branche particuliere de la groffe, que l'on compte pour le vrai tronc de la huitieme paire.

Le tronc étant près de fortir du crâne, reçoit en arriere le nerf fpinal, qui porte de préference le nom d'*acceffoire de la huitieme paire*. Dans le paffage par le trou

déchiré, les deux portions sont étroitement collées ensemble, & communiquent de côté & d'autre par des filamens qui augmentent un peu le volume de la petite portion. Dans le même trajet, la grosse communique avec le nerf spinal, qui là lui est très-adhérent. La petite portion, quand elle est sortie du crâne, s'écarte de la grosse, comme pour former une branche particuliere, à laquelle on donne le nom de *premiere branche de la huitieme paire* : elle se courbe ensuite, passe à côté du muscle digastrique, & fournit des nerfs aux Genio-hyoïdiens, aux muscles de la base de la langue, & à ceux du pharinx. Peu à près sa sortie, elle jette postérieurement un rameau qui se plie vers la partie postérieure, & de la courbure duquel il part quelques filets, dont un communique avec le tronc même, proche le ganglion que forme là le nerf intercostal; un autre s'unit avec le nerf spinal, & un autre se porte au pharinx. La même petite portion continue ensuite sa route, va à la langue, & y communique avec les extrémités du petit lingual, & avec celles de la neuvieme paire.

Après ces premieres distributions, le gros tronc collé d'un côté au premier ganglion du grand sympathique, & de l'autre à la neuvieme paire, jette au pharinx quelques filets qui s'entremêlent avec ceux de la petite portion. Un peu au dessous de l'union avec la neuvieme paire, il forme une sorte de ganglion, jette une troisieme branche, qui va au larinx & aux muscles de cette partie, à la glande tyroïde & aux muscles hyoïdiens. Cette troisieme branche passe entre la corne de l'os hyoïde, & l'aîle du cartilage tyroïde, s'insinue entre lui & le cartilage cricoïde, communique avec les rameaux qui terminent le nerf recurrent. Il descend ensuite pardevant le premier ganglion, le long des muscles vertébraux antérieurs du cou, à côté de l'artère carotide, & derriere la veine jugulaire interne, accompagné de fort près du nerf intercostal jusqu'à la derniere vertèbre du cou, entre lesquelles parties ce tronc est enfermé comme dans une gaîne. Il donne en passant des filets au pharinx, à l'œsophage,

à l'artère carotide, & à la veine jugulaire. Un de ces petits rameaux se joint en descendant à un petit filet de la seconde paire cervicale, & va se jetter dans la glande tyroïde.

Le tronc étant arrivé vers le larinx, & dans le voisinage de la glande tyroïde, jette un rameau devant l'artère carotide interne, & qui va en descendant s'unir à un filet du second ganglion du nerf intercostal, pour rejoindre le plexus pulmonaire. Après cela, les deux troncs de la huitieme paire entrent dans la poitrine pardevant la naissance des artères souclavieres, se croisent avec elles, glissent derriere les poumons, & vont gagner l'œsophage. Quoique leur partage se ressemble assez, leur distribution toutefois n'est pas tout-à-fait semblable. Le tronc du côté droit donne d'abord son nerf recurrent en passant pardevant l'artère souclaviere, puis il descend à côté de la trachée-artère, & se jette derriere la naissance du poumon voisin, pour se coller à l'œsophage, donnant dans tout ce trajet différens rameaux, dont les supérieurs passent devant l'extrémité inférieure de la trachée, & devant les bronches, s'unissent tous devant la bifurcation de la trachée-artère, avec des filets du nerf intercostal du même côté, & avec de pareilles ramifications qui viennent de l'autre côté. Les autres branches s'unissent de même avec d'autres filets du grand sympathique. Le tronc gauche étant descendu dans la poitrine, jette son nerf recurrent plus bas, & se ramifie au reste à peu près comme le tronc du côté droit; mais il descend moins directement que lui; il jette après son recurrent un autre rameau plus bas, qui va en partie au plexus pulmonaire, & en partie à l'œsophage & à l'artère aorte.

Les troncs de la huitieme paire, par leurs différentes ramifications & unions avec les branches du nerf intercostal de chaque côté, forment différens entrelacemens que l'on nomme *plexus*, dont les principaux sont le plexus cardiaque, le pulmonaire, l'hépatique, le renal, &c. mais en passant dans la poitrine, ils jettent des rameaux aux parties voisines, au médiastin, à l'œsophage, à l'aorte.

Après la formation du plexus pulmonaire & cardiaque, les troncs changent encore d'une maniere singuliere. Le droit se recule en arriere à mesure qu'il descend, & le gauche se porte de la même façon en devant. Dans leur différent trajet, ils s'envoient mutuellement plusieurs filets de communication, qui semblent amoindrir enfin leur corps, & les faire dégénérer. Arrivés à l'estomac, ils changent de nom, & s'appellent *nerfs stomachiques*; ils forment le plexus cardiaque, le plexus hépatique, le splénique, les mésenteriques, & même les reneaux, puis ils vont se jetter à droite & à gauche, immédiatement au dessus des ganglions semilunaires, en maniere de triangle au cordon transversal, qui fait la communication de ces deux ganglions du nerf grand sympathique.

Cette paire de nerfs, comme on voit, a une communication immense avec le nerf intercostal, tant dans les visceres du bas-ventre, que dans ceux de la poitrine, & même de la tête. C'est ce qui a engagé M. Winslow à lui donner le nom de *sympathiques moyens*. La multiplicité des parties auxquelles cette paire se distribue, montre aussi pourquoi les Anciens l'avoient nommée *vague*, & si c'est à juste titre.

SYMPHYSE. Union de deux os. La plûpart des Auteurs ont confondu la symphyse avec la syparthrose. On en distingue ordinairement de deux especes, une que l'on appelle *sans moïen*, & l'autre que l'on nomme *symphyse avec moïen*. Dans la premiere, un cartilage intermédiaire s'ossifie, & les deux os unis par lui ne font plus qu'un même os avec lui. M. Lieutaud appelle cette symphyse *articulation cartilagineuse*. Elle a lieu dans l'union des os pubis ensemble, & dans celle de la mâchoire inférieure.

La symphyse avec moïen est une union de deux os, qui se fait au moïen de chairs, de cartilages libres, ou de ligamens. M. Winslow nomme la premiere *symphyse d'ossification*, & cette derniere *symphyse d'articulation*.

Symphyse du menton, ou *de la mâchoire inférieure.* C'est l'union des deux parties qui composent l'os du men-

ton. Elle est entiérement ossifiée très-peu de tems après l'enfance. Elle est située au milieu du menton, & s'apperçoit mieux à la face interne de l'os ; on y remarque une petite ligne âpre, & quelquefois une légére tuberosité à laquelle s'attachent différens muscles de la langue & de l'os hyoïde.

Symphyse du pubis. C'est le nom que l'on donne à l'union des os pubis, l'un avec l'autre. Elle se fait au moïen d'un cartilage intermédiaire, qui s'ossifie dans la suite. Elle a plus d'étendue dans les hommes que dans les femmes ; & chez ces dernieres, elle fait moins de saillie en dedans du bassin que chez les hommes. Voyez *Pubis.*

SYNARTHROSE. Sorte d'articulation dans laquelle les pieces unies ne peuvent se mouvoir naturellement les unes sur les autres. Un grand nombre d'Auteurs ont confondu la synarthrose avec la symphyse. On en distingue de trois especes, la suture, l'harmonie & la gomphose.

SYNCHONDROSE, *Symphyse cartilagineuse.* Articulation des os qui se fait au moïen d'un cartilage. On en distingue deux sortes. La premiere s'appelle *mobile*, parce qu'elle permet le mouvement, par exemple, l'articulation des côtes avec le sternum est de ce genre. La seconde se nomme *immobile*, & ne permet aucun mouvement. C'est la même chose que la *symphyse sans moïen.* Elle est formée par un cartilage intermédiaire, qui s'ossifie & fait corps avec les deux os qu'il réunit.

SYNDESMOLOGIE. Partie de l'anatomie qui traite des ligamens. Ce mot est composé de deux termes grecs, dont l'un signifie *discours* & l'autre *ligament*, comme si l'on disoit discours sur les ligamens. C'est une partie de l'ostrologie fraîche.

SYNE'VROSE, *Symphyse ligamenteuse.* Sorte de symphyse avec moïen, dans laquelle les os sont attachés par des ligamens. Elle a lieu dans toutes les especes de diarthrose, ce qu'il est aisé de voir dans l'union de l'os de la cuise, par exemple, avec celui de la jambe ; car si on coupe tous les ligamens qui environnent l'article, rien n'empêchera plus les os de séparer.

Ces ligamens abreuvés de sérosités se relâchent quelquefois, & produisent des dislocations souvent incurables.

SYNOVIAL. Qui appartient à la synovie, ou qui tient de la nature de la synovie.

SYNOVIALES. (glandes) Organes destinés à filtrer la synovie. On en trouve des paquets dans les environs des articulations, dans les creux qui se trouvent aux faces articulaires. On les nomme aussi mucilagineuses, parce que le suc qu'elles séparent de la masse du sang, est un suc onctueux & muqueux.

SYNOVIE. Humeur visqueuse & mucilagineuse, semblable à un blanc d'œuf bien battu, destinée à lubrefier les os dans leurs articulations. Elle se trouve en abondance dans toutes les articulations mobiles, & y est renfermée par des capsules ligamenteuses, qui l'empêchent de s'écouler au dehors. On en voit dans les articulations des os de bœufs chez les bouchers. Ceux-ci l'appelle *goutte de bœuf*. Elle est fournie par les glandes synoviales ou mucilagineuses, qui sont renfermées dans les mêmes capsules, & par les extrémités mêmes des os articulés Ces os par leurs différens mouvemens l'expriment & la font couler en plus grande abondance, il en suinte aussi par les pores de la surface interne des ligamens capsulaires. Son usage est de lubrefier les articulations, entre lesquelles elle se répand. Elle humecte, assujettit les parties, facilite les mouvemens; elle empêche que les surfaces des os ne se froissent & que leurs croutes cartilagineuses ne se desséchent ou ne s'usent. Paracelse, de qui est le terme de synovie, l'explique en différens sens, tantôt physiologiquement, tantôt pathologiquement. Dans le premier, il dit que c'est un suc nourricier propre & particulier à chaque partie qu'il y en a dans les reins, dans le cerveau, dans le cœur, dans le foye, &c. Et que la synovie des jointures est une colle blanche des artères. Dans le second sens, il la prend pour la *Goutte*, maladie arthritique.

SYNTHE'SE. Classe d'opérations, dans laquelle on met toutes celles qui consistent à réunir des parties séparées ou divisées contre nature. Comme il y a deux sortes de parties qui peuvent être séparées contre nature, savoir, les parties molles

molles & les parties dures, l'on a divisé la synthèse en deux especes, en synthèse de continuité & en synthèse de contiguité, La synthèse de continuité a lieu à l'égard des unes & des autres parties. On l'employe dans les plaies & dans les fractures. La synthese de contiguité, a lieu aussi à l'égard des parties molles & dans les parties dures. On l'employe dans les luxations & dans les hernies.

Les Anciens donnoient différens noms à l'une & l'autre synthèse. Delà, les noms d'épagogue, de raphé, de synthelisme, d'arthrombole & de caxis. Voyez les chacun à leur article.

L'on se sert de différens moïens pour exécuter ces différentes synthèses. Les plus usités sont la suture seche; les autres especes de sutures, les bandages, les laqs, les attelles, les fanons, les boëtes & machines, les situations, &c.

SYNTHETISME. Espece de synthèse de continuité pour les parties dures. Les Anciens donnoient ce nom à la réunion des parties des os fracturés. Voyez *Fracture*.

SYRINGOTOME. Instrument tranchant, qui sert à couper les fistules à l'anus. C'est un bistouri fait en forme d'S, dont une branche est beaucoup plus longue que l'autre, qui sert de manche. La longue extrémité se termine en stilet, & à mesure que l'on descend vers le manche, la lame s'élargit de façon pourtant, à n'avoir pas plus de six lignes dans sa plus grande largeur. Le stilet peut être d'argent, soudé sur la fin du tranchant & du dos. Il doit avoir cinq à six pouces de long, & être conique & boutonné par l'extrémité antérieure Le corps du bistouri, qui est le bistouri entier, a un tranchant fort fin & le dos très-poli. L'extrémité postérieure forme encore une espece d'S, qui n'a rien de particulier. Elle sert de manche à l'instrument. Voyez *Fistule*.

SYRINGOTOMIE. Ce mot suivant son étymologie, veut dire *section de la fistule*. On le donne à l'opération par laquelle on ouvre & l'on dilate ces sortes d'ulcères, & particuliérement à celle qui se pratique à l'anus. Voyez *Fistule*.

SYSTATLIQUE. Se dit de ce qui a la vertu de resser-

rer, de contracter. On donne cette épithete au mouvement du cœur, des artères, des nerfs & de toutes les fibres nerveuses qui par leur vertu élastique se contractent, se resserrent continuellement & alternativement, broient les liquides & en accélerent le mouvement progressif.

SYSTOLE. Constriction, contraction. On donne ce nom au mouvement du cœur & des artères, quand ces parties lancent les fluides qu'elles contiennent. Ce mouvement de contraction est propre aux oreillettes, aux ventricules du cœur & aux artères. C'est mal à propos qu'on a voulu l'attribuer au cerveau, à ses membranes, aux poumons & à la poitrine, &c. Voyez *Artères*, *Cœur* & *Circulation.*

T

T. Sorte de bandage qui imite le T, dont il a tiré son nom. Voyez *Bande d'Héliodore.*

On s'en sert pour tenir l'appareil de la taille, de la fistule à l'anus, des plaies, des ulcères & des abscès aux fesses & au périnée, &c.

T. (emplâtre) Cet emplâtre représente la lettre T, d'où lui est venu son nom. On l'applique sur les incisions qui ont la même figure.

TACHE. Voyez *Rousseur* ou *Lentille.*

TAIE. Tache blanche, qui se forme à la cornée. V. *Albugo*, & *Leucoma.*

Les taies recentes qui ne viennent point de cicatrice, se guérissent aisément par les collyres détersifs. Mais les anciennes, & celles qui viennent de cicatrice, ne se guérissent point.

TAILLADE. Découpure profonde, ou sorte de fracture du crâne faite par un instrument tranchant, dont le coup a été donné perpendiculairement, & a pénétré fort avant. Voyez *Fracture*, & *Plaie.*

TAILLE. Voyez *Lithotomie.*

TAILLÉ. Sujet à qui l'on a fait l'opération de la taille.

TAILLER. Faire l'opération de la taille. Voyez *Lithotomie.*

TALON. C'est la partie inférieure & postérieure du pied. Le talon est situé postérieurement au bas des malléoles. Le calcaneum le forme tout entier. C'est à lui que le tendon d'Achille est attaché. La peau qui le revêt est chargée de beaucoup de cal, & dans les longues maladies, elle est sujette à s'échauffer & à s'excorier. C'est ce à quoi les Chirurgiens doivent bien prendre garde dans le traitement des fractures des extrémités inférieures, dans lesquelles le malade est obligé de rester long-tems sur le dos; les talons appuyés s'échauffent, s'enflamment, & se gangrènent, s'ils n'ont attention d'empêcher qu'ils ne portent continuellement sur quelque corps mollet ou dur. Voilà la raison pour laquelle on emploie les fanons.

TAMBOUR. Membrane qui sépare l'oreille interne d'avec l'oreille externe. Elle est située à l'entrée du canal auditif interne, & le bouche en entier. Elle est adhérente à toute la circonférence du conduit osseux, & posée un peu obliquement de haut en bas. Les osselets de la caisse du tambour y sont adhérens, sur-tout le marteau qui sert au moïen de ses muscles, à la tendre & à la détendre. Cette membrane par sa position oblique, empêche les raïons sonores de faire sur elle une trop forte impression, & comme elle est plus ou moins tendue par le moïen des muscles, cela fait que l'air contenu dans la caisse est agité plus ou moins par l'air extérieur, & frappe nécessairement la petite membrane, qui ferme le trou qui s'observe au canal postérieur de la coquille, & communique avec les canaux demi-circulaires.

TAPISSER. Se dit des membranes qui revêtent à l'intérieur les cavités du corps.

TARRIERE. C'est la même chose que tire-bale & tire-fond.

TARSE. Partie située entre le métatarse & la jambe. Elle forme la partie postérieure du pied.

Il est composé de huit os fort différens en figure. Leur

volume est beaucoup plus considérable que celui des os du carpe. Ces os sont l'*astragale*, le *calcaneum*, le *scaphoïde*, le *cuboïde*, & trois *cunéiformes*. L'arrangement de ces os entre eux est tel, qu'il présente en dessus une surface convexe & inegale, & en dessous, une concave & irreguliere. Ils sont attachés les uns aux autres par des ligamens qui ne leur permettent que de glisser les uns contre les autres, dans les différentes positions où le pied se trouve.

Tous ces os sont cartilagineux dans l'enfant, spongieux & recouverts d'une lame assez mince, de substance compacte dans l'adulte.

TARSE. On donne ce nom à un petit cartilage mince, qui est placé le long du bord de chaque paupiere. Les tarses sont un peu circulaires pour s'accommoder à la figure de l'œil. Celui de la paupiere supérieure, est beaucoup plus large que celui de l'inferieure. Leur épaisseur diminue à mesure qu'ils approchent des extrémités où ils se terminent par une bande ligamenteuse. C'est dans l'épaisseur de ces cartilages que les cils sont implantés. Ils s'ouvrent aussi pour le passage des points lacrimaux.

Les tarses sont attachés à des ligamens qui ont une étendue egale à celle des paupieres & qui en ont la figure. Ils paroissent être une production du péricrâne, & sont situés entre la conjonctive & le muscle orbiculaire des paupieres. M. Winslow, est le premier Anatomiste qui les ait découverts.

TAXIS. Espece de synthése de contiguité pour les parties molles. Ce n'est autre chose que la réduction des parties molles dans leur situation naturelle. Voyez *Gastroraphie* & *Hernie*..

TE'GUMENS, parties qui recouvrent les autres. On en compte trois communs, savoir, l'épiderme, la peau & la membrane adipeuse. Il y a des Auteurs qui ont voulu en admettre quatre, parce que dans la plûpart des quadrupedes la chose est ainsi; mais le pannicule charnu qui fait chez eux le quatriéme tegument commun, manque absolument chez l'homme. Voyez *Epiderme*, *Peau* & *Adipeuse*.

TE'LE'PHIENS. Ulcères malins, très-difficiles à cica-

triser & à guérir. C'est la même chose que chironien. Voyez *Chironien & Ulcère.*

TEMPE'RAMENTS. (les) Consistent suivant le plus grand nombre des Physiologistes modernes dans la constitution des solides & des fluides. Pour déterminer les tempéramens, il faut rassembler toutes les différences que nous présentent les individus, & voici ensuite à combien de classe on peut les réduire.

Chez le uns le corps est arrondi, froid, bien coloré, gros, l'humeur est gaie, & nous appellons celui-là *blanc*, les anciens *sanguins.* Pour ne pas changer les noms, nous admettrons avec eux, le tempérament *sanguin*, *bilieux*, *phlégmatique* & *mélancolique;* non pas que nous pensions comme eux, que ces tempéramens dépendent d'une trop grande quantité de *bile*, de *pituite*, &c. : mais parce qu'aux personnes qui sont sujettes à certaines maladies, il y a telle ou telle disposition dans leur *solides* & dans leurs *fluides*, &c.

La connoissance exacte des tempéramens, est d'une nécessité indispensable pour la *physiologie*, pour l'*hygiene*, & sur-tout pour la *pathologie.* Les anciens examinoient avec l'attention la plus scrupuleuse, les tempéramens. On a abandonné pendant quelque tems cette methode, mais les Praticiens modernes la reprennent. Ils font très-bien, on ne peut avoir une connoissance trop exacte sur cette matiere. Voyez *Sanguin*, *Bilieux*, *Phlegmatique*, *Mélancolique.*

TEMPES. Ce sont les parties latérales de la tête. On les appelle ainsi du mot latin, qui signifie tems, parce que les cheveux qui couvrent ces parties, blanchissent de très-bonne heure, ce qui marque une âge avancé.

TEMPORAL. Se dit de toutes les parties qui appartiennent aux tempes, appellées en latin *tempora.*

TEMPORAL. Os *des temples*, ou *des tempes.* C'est le nom que l'on a donné à un os qui forme la partie latérale, moïenne & inférieure de la tête, qu'on appelle la tempe. Il y en a un de chaque côté : on lui donne aussi le nom d'*os pétreux & pierreux*, parce que sa portion principale est extrémement dure.

Cet os eſt fort irrégulier : on le diviſe en deux portions ; dont on nomme la premiere *écailleuſe* ou *ſquammeuſe*, parce quelle eſt taillée en forme d'écaille, & la ſeconde s'appelle *pierreuſe* ou le *rocher.*, à cauſe de ſa dureté. Ces parties qui ſont ſéparées dans le fœtus, s'uniſſent enſuite ſi intimement, qu'il n'eſt plus poſſible de les ſéparer.

La portion écailleuſe eſt demi-circulaire, applatie & faite en forme de coquille ou d'écaille. Ses bords demi-circulaires, ſont taillés en biſeau à l'intérieur. Sa face interne ne préſente rien de remarquable ; On y voit quelques impreſſions digitales. Sa face externe eſt unie & convexe ; on y remarque une apophyſe aſſez longue & menue dans ſon milieu, qu'on appelle *zigomatique*, parce qu'en s'articulant avec l'os de la pomette, elle forme une arcade qu'on appelle temporale ou zigomatique. A la racine de cette apophyſe, il y a une éminence placée tranſverſalement ; elle eſt arrondie & recouverte d'un cartilage. On la nomme *apophyſe tranſverſale de l'os des tempes.* C'eſt ſur cette éminence que le condile de la machoire inférieure eſt appuié, & qu'il fait ſes mouvemens. On trouve immédiatement derriere une cavité glénoïde qui a la même direction, & eſt auſſi recouverte par l'extrémité du même cartilage. Elle reçoit le condile de la machoire, lorſqu'elle ſe porte en arriere. Vis-à-vis de l'apophyſe zigomatique, vers le trou de l'oreille, on en trouve une autre aſſez groſſe, courte & arrondie par ſon extrémité ; on l'appelle *apophyſe maſtoïde*, parce qu'on l'a comparée à un mammelon. Elle eſt faite d'une ſubſtance ſpongieuſe, dont les cellules communiquent avec la cavité du tambour. On trouve une échancrure à la partie poſtérieure de la portion écailleuſe, qui reçoit l'angle inférieur & poſtérieur du pariétal piramidal.

Au bas de la partie écailleuſe, ſe trouve le *rocher.* Il eſt triangulaire, & d'une ſubſtance très-dure. Sa direction eſt telle que ſon extrémité interne qui forme ſa pointe, eſt placée un peu en devant & en haut. Il a trois faces, une inférieure ou externe, & deux internes. A la baſe de la piramide qui eſt placée en dehors, vers le milieu de l'oreille externe, on trouve une ouverture ovale, dont

les bords sont un peu dentelés ; c'est le *trou ou méat auditif externe.* Il mene au conduit auditif, qui monte un peu obliquement de derriere en devant, & de bas en haut, pour aller se rendre à la membrane du tambour, où commence l'oreille interne. La pointe du rocher est inégale ; en s'approchant du sphénoïde, elle se partage en deux, & laisse passer l'artère carotide interne. Son usage lui a fait donner le nom de *carotidien interne*, & sa figure celui de *déchiré moyen.*

La face inférieure ou externe du rocher est inégale. On remarque vers son milieu une apophyse que l'on nomme *stiloide*, parce qu'on lui trouve de la ressemblance avec un stilet. Sa grandeur & sa forme varient. Quelquefois elle est fort longue, menue & courbée, d'autre fois on la trouve courte, grosse & droite. Elle sert d'attache a plusieurs petits muscles. On remarque à sa racine un petit cercle osseux qui est distingué, & du milieu duquel elle sort ; on lui donne le nom d'*apophyse vaginale.* Entre les apophyses stiloïde & la mastoïde, on observe un petit trou que l'on appelle à cause de sa position, *stilo-mastoidien.* Ce trou est l'issue d'un conduit osseux, qui commence dans le trou auditif interne, reçoit la portion dure du nerf auditif, & porte le nom d'*aqueduc de Fallope.* Tout auprès de ce trou, est une rainure qui donne attache au muscle digastrique, & que son voisinage de l'apophyse mastoïde a fait nommer *mastoïdienne.*

Auprès de l'apophyse vaginale, on trouve un trou rond & assez grand, qui mene à un canal qui se recourbe, & va horisontalement gagner la pointe du rocher. Ce trou & ce canal laissent passer l'artère carotide interne, & le nerf grand intercostal. On donne au trou le nom de *carotidien externe*, & au canal celui de *carotidien.* On apperçoit derriere l'*apophyse vaginale*, une fosse que l'on appelle *jugulaire.* Cette fosse se rencontrant avec une échancrure de l'os occipital forme en dedans le *trou déchiré posterieur*, & en dehors une cavité assez simple, où aboutissent les sinus latéraux de la dure-mere, où commencent les veines jugulaires internes, & à laquelle on

a donné le nom de *golphe des jugulaires*. Cette fosse manque assez souvent.

Le rocher présente deux faces dans l'intérieur du crâne. La premiere est antérieure, & presqu'horisontale. On remarque vers son milieu un trou, dont l'orifice est tourné vers la pointe du rocher. On le nomme *anonyme*, il communique avec l'aqueduc de Fallope, & laisse passer un petit filet de nerf, qui vient de la portion dure de l'auditif, & qui va se rendre à la dure-mere. On trouve le long de l'angle qui separe les deux faces internes, une goutiere qui reçoit un sinus, auquel on donne le nom de *sinus supérieur du rocher*.

On observe à la face postérieure qui est perpendiculaire, un trou assez considérable, que l'on appelle *auditif interne*. Il reçoit le nerf auditif. On apperçoit dans un des cotés de ce trou, l'orifice de l'aqueduc de Fallope, par lequel passe la portion dure du nerf auditif, & de l'autre coté plusieurs petits trous par lesquels la portion molle passe, & va se distribuer aux organes de l'ouïe. On trouve encore à cette face, à la base du rocher, une goutiere considérable qui se courbe en descendant, & reçoit le sinus latéral de la dure-mere. Il y a quelquefois un trou nommé *mastoïdien*, *postérieur* ou *supérieur*, parce qu'il s'ouvre proche l'apophyse mastoïde, par lequel passent des veines qui apportent le sang dans le sinus latéral. Il manque ordinairement quand les trous condiloïdiens postérieurs de l'occipital sont bien ouverts, & réciproquement. Il arrive quelquefois aussi que le trou mastoïdien postérieur se trouve pratiqué dans l'articulation de l'occipital avec l'os des tempes. On remarque encore au bord inférieur de la face postérieure, une petite languette qui sépare le trou déchiré postérieur en deux.

On trouve entre le rocher & la partie écailleuse, une échancrure que l'on appelle *sphénoïdale*, parce qu'elle s'articule avec un prolongement de la partie postérieure de l'os sphénoïde. Dans le fond de cette échancrure, on voit deux trous : le plus grand est l'orifice d'un canal qui communique avec l'oreille interne, & qu'on appelle la

trompe d'Eustache. Le plus petit qui est supérieur, est aussi l'orifice d'un petit canal dans lequel est logé le muscle d'un petit os de l'oreille interne, appellé le *marteau*.

C'est dans l'intérieur du rocher que se trouvent les parties qui composent l'organe de l'ouïe. Voyez *Oreille interne*.

De tous les os du corps, le rocher est le plus dur, si on en excepte cependant la lame extérieure des dents, que l'on appelle l'*émail*. Il a un peu de substance cellulaire à sa pointe, & l'apophyse mastoïde en est entiérement faite. On trouve très-peu de diploé dans la partie écailleuse qui est transparente & fort mince dans quelques endroits. L'apophyse zigomatique a de la substance cellulaire, ainsi que la stiloïde.

Dans le fétus, le rocher & la partie écailleuse sont distingués l'un de l'autre, & lorsqu'on veut les séparer, on enleve avec la portion écailleuse la membrane du tambour qui se trouve attachée à la circonférence d'un petit cercle osseux. L'apophyse stiloïde est épiphyse, la vaginale & la mastoïde ne sont pas formées, & la partie du rocher qui renferme l'oreille interne est beaucoup moins dure que dans l'adulte, quoiqu'on ait avancé le contraire.

L'os temporal est articulé supérieurement par le bord de sa partie écailleuse avec le pariétal, postérieurement avec l'angle inférieur & postérieur du même os, & avec l'occipital; antérieurement avec le sphénoïde & l'os de la pomette, & inférieurement il reçoit sur son apophyse transversale le condile de la mâchoire inférieure.

Temporal. On donne ce nom à un muscle releveur de la mâchoire inférieure, parce qu'il remplit toute la fosse des tempes. Il est fort large dans cette partie; ses fibres se ramassent ensuite en un fort tendon, qui passe sous l'arcade zygomatique, & va s'attacher à l'apophyse coronoïde de la mâchoire inférieure, qu'il tire en haut & en arriere. Voyez *Crotaphite*.

Temporal. (nerfs) Ce nerf est une ramification du nerf maxillaire inférieur. Il naît après le buccal externe, & se

distribue au muscle crotaphite. Voyez *Buccal, & Maxillaire inférieur.*

Temporale (*artère & veine*). Quand l'artère carotide externe est parvenue au zygoma, elle monte par-dessus en passant entre l'angle de la machoire inférieure, & la glande parotide, pour former ensuite l'artère temporale qui se divise en trois branches, dont l'une qui est antérieure, va au muscle frontal voisin, communique avec l'artère angulaire, & donne quelquefois une artériolle qui perce l'apophyse interne de l'os de la pomette jusques dans l'orbite. La seconde qui est moïenne, va en partie au frontal, & en partie au muscle occipital. La derniere qui est postérieure, monte à l'occipital, & communique avec l'artère occipitale. Ces rameaux donnent aussi du sang aux tégumens.

Les veines du même nom tirent leur origine des parties qui reçoivent le sang des artères, accompagnent pour la plûpart les artères dans leur trajet, & vont se verser dans les veines jugulaires externes.

Temporale (*suture*). On donne ce nom à la suture écailleuse, qui unit l'os temporal avec le pariétal. Voyez *Suture.*

TEMS D'E'LECTION. (le) C'est le tems que le Chirurgien choisit pour faire une opération. Voyez *Opération.*

Tems de nécessité. C'est le tems qu'il faut absolument prendre pour faire une opération, & au-delà duquel le Chirurgien ne peut pas remettre à agir, sans exposer le malade à un danger évident. Voyez *Opération.*

TENAILLES INCISIVES. Instrument qui sert à couper les cartilages, les os, les esquilles. Il a sept pouces & demi de long, & est composé de deux branches qui sont terminées par leur partie antérieure en demi-croissant un peu allongé, bien tranchant, large de plus d'un pouce. Les extrémités postérieures qui sont comme la poignée de l'instrument, sont d'environ cinq pouces de long. Elles se tiennent écartées par le moïen d'un simple ressort, qui a à peu près deux pouces & demi de longueur.

On tient cet inſtrument avec la main droite, aidée de la gauche, pour couper avec plus de force.

Ce n'eſt pas là la ſeule eſpece de tenailles inciſives. Il y en a encore une autre eſpece qui ſert à couper les ongles qui entrent dans les chairs, & les envies ou petites fibres, qui ſe détachent de la peau à la racine des ongles; à ouvrir les panaris & les abſcès qui ſe forment ſous les ongles, à emporter les petits cartilages nuiſibles, les eſquilles d'os, les inégalités du trépan, & les pointes qui pourroient percer la dure-mere. Ces ſortes de pincettes n'ont pas plus de quatre pouces de longueur; leur partie antérieure eſt une petite lame longue de dix lignes, évuidée en dedans, convexe & polie en dehors, coupée en talus, terminée en pointe. Chaque lame eſt tranchante par l'endroit où elles ſe joignent. Les deux branches poſtérieures qui font la poignée, ſont recourbées en arc, & ſe tiennent écartées par un ſimple reſſort long pour le moins d'un pouce.

TENDINEUX. Qui tient de la nature du tendon, qui eſt garni de fibres tendineuſes.

TENDON. La queue d'un muſcle qui forme un cordon blanchâtre, réfléchiſſant différentes couleurs comme les écailles d'un poiſſon, s'appelle du nom de tendon. Les fibres des tendons ne ſont que la continuation des fibres du ventre du muſcle; mais ces fibres examinées au microſcope, ſont moins torſes, & ſont d'ailleurs ſi étroitement unies les unes aux autres, que le tiſſu des tendons, comme celui des aponévroſes, eſt très-ſerré, & les meilleures injections n'ont pu juſqu'à préſent y faire voir de vaiſſeaux ſanguins. La piquure des tendons, & celle des aponévroſes eſt par cette raiſon-là très-ſenſible, & excite les plus terribles accidens par le trouble qu'elle jette dans tout le ſyſtême nerveux. Les tendons au reſte, de même que les aponévroſes, ſont incapables de contraction.

TENDRON DE L'OREILLE. On donne ce nom à toute la partie cartilagineuſe de l'oreille externe. On l'appelle auſſi *aîle de l'oreille*. Voyez *Oreille*.

TENETTE. La tenette eſt une eſpece de pincette,

dont les extrémités antérieures ressemblent à des cueilleres applaties & garnies de petites arrêtes. Les branches des tenettes sont unies par entablûre. Les cueilleres sont plus allongées un peu concaves en dedans, convexes & très-polies en dehors; elles n'ont pas plus de quatre lignes dans leur plus grande largeur; elles doivent etre arrondies & très-polies. Les extremites qui forment le manche, sont courbées en sens contraire, de sorte que quand elles sont unies, elles laissent un vuide entre elles d'environ trois lignes. Un anneau les termine. La tenette en général ne doit pas avoir plus de six pouces de long.

Il y en a de plusieurs especes: les droites, ce sont celles que nous venons de decrire, & les courbes qui ne différent de celles-ci qu'en ce que les cueilleres sont courbées, de façon qu'étant jointes, elles forment une sorte de crosse, d'une courbure réguliere & très-unie.

La maniere de se servir des tenettes est de mettre les anneaux dans la paume de la main, appuyés partie sur le thénar, & partie sur l'hypothénar; le doigt du milieu, l'annulaire & l'auriculaire approchent les branches, tandis que le pouce s'allonge sur la branche interne, & l'index le long de l'entablure. On porte ensuite le bec de la tenette entre les deux conducteurs, suivant les cretes qui se trouvent entre les cueilleres, on continue jusqu'à ce que la tenette soit dans la vessie.

Les tenettes sont destinées à saisir & à tirer les pierres contenues dans la vessie.

TENTE du cervelet, *plancher du cerveau*, *diaphragme du cerveau*, *la grande cloison occipitale.* On donne ces noms à une cloison transversale, formée par un repli de la dure-mere, qui sépare le cerveau du cervelet. Elle laisse antérieurement une ouverture ovale, dont les bords sont très-forts pour le passage de la moelle allongée. V. *Dure-mere.*

Tente. Petit morceau de charpie, ou de linge roulé en long, qu'on introduit dans les plaies & les ulcères, pour les empêcher de se refermer trop tot, & pour entretenir leur suppuration. L'usage des tentes est dangereux, parce

qu'elles rendent les bords des plaies & des ulcères calleux, occasionnent des tractions & des douleurs; il faut en user avec choix & modération.

TERMINTHE. Espece de pustule ou de tubercule inflammatoire rond, noirâtre ou verdâtre, sur lequel se forme une pustule noire & ronde, qui, en se desséchant, dégénére en bouton écailleux, semblable en quelque maniere au fruit de térebenthine, appellée en grec *terminthe*, d'où vient le nom de cette tumeur. Les jambes en sont ordinairemet le siege.

TESTES, en françois *testicule*. Ce sont deux petites éminences du cerveau, qui se trouvent avec les *nates*, derriere l'union des couches des nerfs optiques, M. Winslow trouve ces noms donnés à ces tubercules, indécens, il les change, & leur donne celui de *tubercules quadrijumaux*. Voyez *Cerveau & quadrijumaux*.

TESTICULES, pl. On donne ce nom à deux corps glanduleux, placés sous la racine de la verge de l'homme, dans une enveloppe particuliere, qu'on appelle les *bourses*, ou le *scrotum*. Les anciens Anatomistes les appelloient *dydymes*, c'est-à-dire, *jumaux*. Leur volume est assez sujet à varier. Ils sont communément de la grosseur d'un gros œuf de pigeon; le droit est quelquefois plus gros que le gauche. Leur figure est ovale, & un peu applatie sur les côtés.

On ne trouve ordinairement que deux testicules. Cependant il y a des hommes en qui on en a trouvé trois, & même quatre. On avance qu'ils étoient inhabiles à la génération, mais sans fondement.

Il arrive quelquefois que dans les enfans, les testicules ne descendent pas dans les bourses, mais qu'ils sont cachés dans le bas-ventre, ce qui reste quelquefois ainsi pendant toute la vie; d'autre fois ils descendent dans les bourses, vers l'âge de puberté, tous les deux ensemble, ou un seulement. Ce qui les empêche quelquefois de tomber dans les bourses, c'est que l'anneau du bas-ventre est trop étroit, pour leur livrer passage. Alors ils forment une tumeur en cet endroit, que des Chirurgiens ignorans ont souvent pris pour une hernie. Cette méprise peut avoir des suites funestes, si on les comprime avec des ban-

dages, comme cela eſt arrivé plus d'une fois. On a remarqué que tous ceux chez qui les teſticules reſtent dans le bas-ventre, ſont beaucoup plus portés à l'amour que les autres.

On doit regarder les teſticules comme une glande ſpermatique compoſée d'un nombre infini de petits vaiſſeaux produits par des diviſions des vaiſſeaux ſpermatiques. Ce ſont autant de petits tuïaux d'une extrême fineſſe, repliés ſur eux-mêmes, & diviſés par petits paquets, ſéparés les uns des autres par des cloiſons membraneuſes que fournit l'expanſion de la tunique albuginée. Tous ces petits paquets s'approchent le long du bord ſupérieur du teſticule, & forment par leur réunion un corps d'une conſiſtance aſſez ferme, que M. Winſlow veut qu'on appelle *noïau du teſticule.*

On lui donne ordinairement le nom de *corps d'Hygmor.* Du corps d'Higmor, tous ces petits paquets percent l'extrémité antérieure & ſupérieure du teſticule, & vont ſe rendre à un paquet long, blanchâtre & pliſſé, qui porte le nom d'*épidydyme*, parce qu'il eſt couché ſur le teſticule, que les Grecs appellent *Didyme.*

La ſubſtance des teſticules eſt donc toute vaſculeuſe: elle eſt d'une couleur cendrée. Son tiſſu eſt aſſez mol par lui-même, mais les expanſions de la tunique albuginée augmentent ſa conſiſtance. Les petits vaiſſeaux qui forment les teſticules, ſont repliés ſur eux-mêmes, & lorſqu'on les a fait macérer, le tiſſu membraneux qui les lie ſe détruit, & alors ils ſe développent & paroiſſent fort longs. Il paroît probable que tout le teſticule eſt compoſé de pluſieurs vaiſſeaux, quoique quelques Anatomiſtes aient avancé le contraire. S'il étoit poſſible de les développer, leur longueur iroit à trois cents aulnes, ſuivant le calcul de Bellini. De tous les animaux en qui on les a obſervés, il n'y en a point qui les ait ſi viſibles & ſi gros, que le rat.

Teſticules des femmes. On a donné ce nom à deux petits corps applatis, placés un de chaque côté de la matrice. Ils ſont remplis de petites véſicules, pleines d'une liqueur limpide, que l'on a priſes pour des œufs, ce qui les a fait nommer *ovaires.* Voyez *Ovaires.*

TESTUDO. Mot latin qu'on a retenu en françois, & qui signifie *tortue*. C'est une tumeur enkistée analogue au méliceris, plus molle que l'athérome ou le talpa, large & ronde comme une écaille de tortue, d'où lui vient son nom. Elle se forme à la tête, & cause quelquefois par sa suppuration autant d'accidens que le talpa.

TESTE. C'est la cavité du tronc la plus élevée. Elle est une espece de boëte formée de l'assemblage de plusieurs os recouverts de muscles & des tégumens communs: elle s'étend depuis le vertex jusqu'à la premiere vertèbre du cou. Le cerveau, le cervelet, la moëlle allongée, la dure & la pie-mere remplissent exactement sa capacité.

On la divise en partie chevelue, & en face. La partie antérieure de la chevelue se nomme *sinciput*; la plus élevée *vertex*; & la postérieure, *occiput*. Les côtés ou parties latérales se nomment *tempes*.

Tête se dit aussi de la partie supérieure d'un muscle, & d'une sorte d'éminence arrondie, qui se remarque dans certains os. Voyez *Muscle & Os*.

Tête de poule. C'est ainsi qu'on appelle une élévation allongée que l'on trouve dans le commencement du canal de l'urethre, proche le col de la vessie. On la nomme aussi *caroncule* & *verumontanum*. Voyez *Caroncule de l'urethre*.

TESTON. On donne ce nom au bouton rouge situé au milieu des mammelons, lequel est entouré d'un cercle de même couleur, appellé *aréole*. Ce nom lui vient de son usage; on l'appelle aussi le *mammelon*.

TESTINE. Sorte de siphon renversé évasé par un bout en forme de pipe à fumer, & destiné à tirer le lait des mammelles. Si une femme incommodée de son lait ne peut le dissiper autrement, on lui fait faire usage d'une tettine. La base embrasse le mammelon, & la femme tient l'autre bout dans sa bouche; elle le suce jusqu'à ce que sa mammelle soit bien dégorgée.

THENAR, C'est le nom que l'on donne au muscle adducteur du pouce, qui forme au dessous de ce doigt, vers la paume de la main, une grosse éminence charnue, que l'on appelle *mont-de-Venus*. Le nom de thenar est dérivé d'un mot grec, qui signifie *frapper*.

Ce muſcle s'attache par une de ſes extrémités, au ligament annulaire du carpe, à l'os de cette partie qui ſoutient le pouce, & à la premiere phalange de ce doigt que beaucoup d'Anatomiſtes regardent comme un des os du métacarpe ; il ſe continue juſqu'à la partie ſupérieure & interne de la ſeconde, où il ſe termine. Ce muſcle eſt compoſé de deux portions, qui ont à peu près les mêmes attaches, & éloignent dans leur action le pouce des autres doigts. Leur principal uſage paroît être cependant d'aider à la flexion du pouce de le tirer fortement vers la paume de la main.

Thenar du pied, ou *adducteur du gros orteil.* C'eſt un muſcle placé ſous le bord interne de la plante du pied. Il eſt attaché par ſon extrémité poſtérieure, à la partie inférieure & interne du calcaneum, à l'os ſcaphoïde, au grand os cunéiforme, au ligament annulaire de la malléole externe, & à la face interne & inférieure du premiers os du métatarſe ; ces différentes portions ſe réuniſſent enſuite, & vont ſe terminer à la partie poſtérieure & interne de la premiere phalange du gros orteil, & à l'os ſeſamoïde que l'on trouve en ce lieu. Ce muſcle eſt adducteur du pouce du pied, comme ſon nom le porte, c'eſt-à-dire, qu'il le porte & le ſerre contre les autres doigts du même pied : il le fléchit au contraire, s'il agit conjointement avec le muſcle anti-thénar.

THLASIS. Voyez *Phlaſis.*

THLASMA. Voyez *Phlaſis.*

THORACHIQUE. Se dit des parties qui concernent la poitrine appellée en latin *thorax.*

THORACHIQUE. (canal) Conduit très-mince & tranſparent, qui, du reſervoir de pequet, monte le long de l'épine du dos entre la veine azygos & l'aorte, juſqu'à la cinquieme vertebre du dos, ou plus haut, paſſe derriere l'aorte à gauche, & monte derriere la veine ſouclaviere de même côté, où il ſe termine ; dans les uns, par une ampoulle ; & dans les autres, par pluſieurs branches réunies, & s'ouvre dans la veine ſouclaviere, vers ſa partie poſtérieure, attenant le côté externe de la jugulaire interne. Ce canal eſt très-garni de valvules ſemi-lunaire

naires tournées de bas en haut. Son ouverture dans la veine souclaviere dans l'homme, au lieu d'une valvule semi-lunaire, est couverte de plusieurs pellicules, dont l'arrangement permet au chyle de s'y avancer vers la veine cave, & empêche le sang de se glisser en même tems dans le canal. Il est quelquefois double, un de chaque côté, & quelquefois accompagné des appendices pampiniformes.

Thorachique. (*ganglion*) Quand l'intercostal a quitté le ganglion cervical inférieur, il descend dans la poitrine, se détourne de dedans en dehors vers la racine du condyle de la premiere côte. C'est là que l'on voit le plexus thorachique, qui tire son nom évidemment de sa situation. Il est fort près du cervical inférieur, & n'en est séparé même que par une sorte petite portion du tronc, qui est fort courte. Ils communiquent ensemble d'ailleurs par des filets courts, & avec la sixieme & la septieme paire cervicales. Le ganglion thorachique a communication avec la premiere paire dorsale. On lui donne aussi le nom de *ganglion dorsal*, & de *premier ganglion thorachique.*

Thorachiques (*artères & veines*). Il y a deux artères de ce nom à chaque côté de la poitrine. L'une est *supérieure*, l'autre est *inférieure.* Ce sont les deux premiers rameaux que jette l'artère axillaire, après qu'elle a donné la petite artère, qui va à la premiere des vraies côtes.

La *thorachique supérieure*, qui s'appelle aussi *mammaire externe*, descend sur les parties latérales de la poitrine, en serpentant & se croisant avec les côtes. Elle fournit du sang aux muscles pectoraux & à la mammelle, au souclavier, au grand dentelé, au grand dorsal, aux portions supérieures du coraco-brachial, & du biceps.

La *thorachique inférieure* va le long de la côte inférieure de l'omoplate, gagner le muscle sous-scapulaire, le grand rond, le petit rond, le sous-épineux, le grand dorsal, le grand dentelé, & les intercostaux voisins, après quoi elle communique avec les scapulaires.

Les veines de même nom naissent des différentes parties qui reçoivent le sang des artères, & le versent, la

droite dans la veine cave, & la gauche dans la souclaviere de même côté. Voyez *Mammaires.*

THORAX. Nom que l'on a conservé du latin, pour exprimer la poitrine. Quoiqu'il soit employé indifféremment pour signifier cette cavité, toutefois on s'en sert plus ordinairement pour rendre la charpente osseuse de la poitrine dans le squelet. De sorte qu'il est mieux employé dans l'ostéologie que dans le discours ordinaire, mieux pour exprimer la cavité osseuse du milieu dans le squelet, que pour signifier la même capacite revêtue des chairs & des tégumens communs, dans l'homme vivant, ou dans le cadavre.

THROMBUS. Le thrombus est une tumeur formée par un sang épanché & grumelé aux environs de l'ouverture de la veine. Si l'on a piqué le vaisseau de part en part, ou que l'ouverture de la peau ne se rencontre pas avec celle de la veine, ou qu'il se présente un petit morceau de graisse à l'ouverture, une petite portion du sang qui ne peut sortir librement, se glisse dans les cellules du corps graisseux, & fait élever la tumeur dont il s'agit. Si le thrombus se forme immédiatement après avoir retiré la lancette, on empêche qu'il n'augmente en ne levant que peu à peu le pouce qu'on avoit mis sur le vaisseau pour l'assujettir, sans desserrer la ligature. Si la tumeur augmente malgré ces précautions, & qu'on ne puisse pas tirer la quantite de sang dont on a besoin, on pique la même veine au dessus du thrombus, ou l'on en pique une autre.

Cet accident au reste n'est pas considérable. On procure la résolution du sang épanché, en appliquant dessus une compresse trempée dans quelqu'eau spiritueuse, ou dans de l'eau commune, que l'on rend plus resolutive en mettant quelques grains de sel dans la duplicature.

Si la tumeur venoit à abscéder, on y mettroit un petit emplâtre d'onguent de la Mere, ou un peu de cerat de Galien avec un cataplame anodin par dessus, & on étuveroit les environs avec quelqu'eau spiritueuse.

THYMION. Voyez *Thymus.*

THYMIQUES, (artères & veines) Les artères & les

veines du thymus ſont peu conſidérables ; les artères viennent de la mammaire interne, & les veines vont ſe jetter dans les ſouclavieres. La veine du côté droit manque quelquefois, & alors celle du côté gauche eſt plus conſidérable.

THYMUS. Sorte de verrue, groſſe, rougeâtre ou blanchâtre, ordinairement indolente, à laquelle on remarque des aſperités & des rugoſités, des crévaſſes ſemblables à la tête du thim, d'où vient ſon nom. Le thimus ſe forme à la paume de la main, à la plante des pieds, aux jambes, aux talons, au fondement, aux parties naturelles de l'un & l'autre ſexe ; quelquefois il vient ſeul, d'autrefois il eſt accompagné de pluſieurs autres. Il y en a de deux eſpeces ; l'une que l'on appelle *thymion* : ſa baſe eſt étroite comme celle de l'*acrochordon*, & le ſommet rouge comme la fleur du thim Il vient quelquefois gros comme une féve d'Egypte. L'autre retient le nom de thymus. Cette diſtinction n'eſt point inutile, quoique ces tumeurs paroiſſent de même nature ; car les unes ſont benignes, blanches & ſans douleur ; les autres ſont malignes, livides, douloureuſes & plus groſſes. Celles du fondement & des parties génitales reconnoiſſent ordinairement pour cauſe un virus vénérien, & ſe diſſipent par les remedes anti-véroliques. Voyez *Verrue*.

Thymus. C'eſt en Anatomie, un corps glanduleux, oblong, arrondi par en haut, diviſé par en bas en deux ou trois lobes, dont le gauche eſt le plus long. Cette glande eſt d'un volume très-conſidérable dans le fétus, médiocre dans les enfans, & très-diminué dans la vieilleſſe. On y remarque une couleur blanchâtre, & quelquefois un peu rougeâtre dans les enfans ; le plus ſouvent dans un âge avancé, on le trouve d'une couleur obſcure.

Le thymus eſt ſitué pour la plus grande partie, entre la duplicature de la portion ſupérieure antérieure du médiaſtin, & les gros vaiſſeaux du cœur, d'où il s'étend un peu au deſſus du niveau de la ſommité des deux plevres particulieres, & par conſéquent il eſt en partie hors de la cavité de la poitrine. Dans le fétus & les jeunes enfans,

on le trouve presqu'autant dehors que dedans la poitrine. On ignore son usage jusqu'à présent, & l'on croit qu'il n'a d'usage que dans le fétus, ce qui n'est fondé que sur les apparences. On l'appelle aussi *fagoue*.

THYRO-ADENOIDIENS. Nom que M. Winslow a donné à de petits paquets de fibres, qui se détachent du muscle thyro-pharyngien, pour aller s'attacher à la partie latérale de la glande thyroïde. Il en a fait une paire de muscles particuliers, qu'il a aussi nommés *adeno-pharyngiens*.

Thyro-arithenoïde (*muscle*). Il tient d'une part au cartilage thyroïde, & de l'autre au cartilage arithenoïde. Il resserre la glotte quand il agit, & conjointement avec les ary-arythenoïdiens.

Thyro-épiglottiques. Nom d'une paire de petits muscles, qui s'attachent par une de leurs extrémités à la face latérale interne du cartilage thyroïde, & par l'autre, au bord de l'épiglotte.

Thyro-hyoïdiens. Muscles qui s'attachent par une de leurs extrémités, au cartilage thyroïde, & par l'autre à la langue. Voyez *hyo-thyroïdiens*.

THYROIDE, ou THYREOIDE & SCUTIFORME (cartilage) On a donné ces noms à un grand cartilage qui occupe la partie antérieure du larynx, parce qu'il a la forme d'un bouclier. C'est lui qui forme cette éminence que l'on appelle le *nœud de la gorge*, & la *pomme* ou *le morceau d'Adam*.

Le cartilage thyroïde est convexe en dehors, & concave en dedans. Sa convexité fait une saillie beaucoup plus grande dans les hommes que dans les femmes. Ce cartilage est presque quarré. On remarque une échancrure considérable au milieu de sa partie supérieure. C'est dans cette échancrure que l'épiglotte est attachée au moïen d'un petit cartilage rond, que l'on peut considérer comme une appendice de l'épiglotte. On donne le nom d'aîles aux deux parties latérales du cartilage thyroïde. Leur face postérieure est un peu échancrée ; leurs angles supérieurs sont les plus longs, & se joignent aux extrémités des cornes de l'os hyoïde, par le moïen d'un ligament. Les

deux angles inférieurs sont attachés sur la partie latérale & postérieure du cartilage cricoïde, par de petits ligamens.

On trouve quelquefois ce cartilage ossifié dans les vieillards.

THYROYDE ou THYROYDIENNE. (glande) Corps glanduleux assez considérable, qui se trouve au devant & au dessus du larynx. Sa couleur est rouge, & sa figure sémilunaire. Elle a deux cornes qui montent des deux côtés, & l'attachent au cartilage thyroïde ou cricoïde, & à l'œsophage de chaque côté; mais sa partie moïenne se joint à la partie inférieure du larinx, & au haut de la trachée artère. On pense que cette glande dont on ne sait pas bien définitivement l'usage, sépare une humeur visqueuse qui humecte les parties voisines. On ne connoît point encore son canal excréteur. Vercelloni, s'étoit imaginé que ce corps étoit un nid d'œufs de vermisseaux, & qu'il avoit des conduits très-fins, destinés a recevoir ces œufs dans lœsophage, d'où ils vont se rendre dans l'estomac, pour animer le chyle & aider la digestion. On sent aisément le ridicule d'une pareille imagination.

THYRO-PHARYNGIENS. Nom d'une paire de petit muscles qui s'attachent par une de leurs extrémités à la face externe du cartilage thyroïde, & par l'autre à la partie postérieure du pharynx. M. Winslow, les regardoit comme une portion des muscles *crico-pharyngiens*, & il les nommoit *thyro-crico-pharyngiens*.

THYRO-STAPHYLINS. (muscles) On donne ce nom à des fibres musculaires, qui du bord postérieur des os du palais, vont se rendre au cartilage thyroïde. Ces muscles élevent le cartilage en en haut.

TIBIA. Ce mot qui vient du latin, signifie une flute. Les anciens Anatomistes, l ont donné à l'os le plus considérable de la jambe, parce qu'il a quelque ressemblance avec les flutes des anciens.

Cet os se divise en corps ou portion moïenne, & en extrémités. L'extrémité supérieure est la plus grosse; son volume est considérable. Elle est presque ovale, trans-

verſalement; on y diſtingue deux condiles fort applatis en deſſus & un peu creuſes. Ces deux cavités ſont ſéparées l'une de l'autre par une éminence; elles ſont beaucoup plus conſidérables dans le cadavre où elle ſont augmentées par un rebord cartilagineux, que dans le ſquelette où ce cartilage eſt détruit. Il eſt beaucoup plus épais à ſa circonférence, que dans ſon milieu. Les deux cavités répondent aux deux condiles du fémur; l'interne eſt un peu plus oblongue & plus enfoncée que l'externe, parce que le condile interne du fémur auquel elle répond, deſcend plus bas & eſt un peu plus oblong que le condile externe. A la partie inférieure & un peu poſtérieure du condile externe du tibia, on trouve une petite facette articulaire pour l'articulation du péroné. Sur le devant du tibia, entre les deux condiles, on trouve une tubéroſité chargée de légeres inégalités, on la nomme aſſez improprement l'épine du tibia. C'eſt à cette inégalité que s'attache le ligament principal de la rotule.

Le corps du tibia eſt triangulaire, & préſente par conſéquent trois faces & trois angles.

La face interne eſt la plus large & la plus unie des trois. Elle eſt légérement convexe & un peu tournée en devant. La face externe eſt tournée vers le péroné, & un peu en devant. Elle eſt un peu creuſée ſupérieurement, & légérement convexe à ſa partie inférieure. La face poſtérieure eſt la plus étroite. Elle eſt inégalement arrondie; on trouve à ſa partie ſupérieure qui eſt un peu plus large que l'inférieure, une impreſſion muſculaire oblique; on y voit auſſi une échancrure pour le paſſage des vaiſſeaux & des nerfs de la jambe.

L'angle antérieur eſt aigu & tranchant dans ſa partie moïenne, & un peu arrondi inférieurement. On l'appelle la *créte*, & quelquefois l'*épine* du tibia. Il n'eſt recouvert que par le perioſte & la peau, ce qui fait que les coups donnés ſur cette partie ſont fort ſenſibles. Des deux angles poſtérieurs, l'un eſt interne & un peu arrondi, l'autre externe & un peu plus aigu.

L'extrémité inférieure, eſt moins large & moins conſidérable que la ſupérieure. On voit en dedans une groſſe

apophyse qui déborde un peu le reste de l'extrémité, & porte le nom de malléole interne. On voit sur la partie postérieure de cette aphophyse, une goutiere qui sert au passage du tendon du muscle jambier postérieur. Au côté externe de l'extrémité inférieure, on voit un long enfoncement, dans lequel l'extrémité inférieure du peroné est reçue. Entre cet enfoncement & la malléole interne, le tibia se termine par une facette articulaire revêtue d'un cartilage, & separée en deux par une ligne osseuse qui passe dans son milieu. C'est par cette face que le tibia s'articule avec l'astragal.

Il est important de remarquer que la malléole interne ne répond pas au condile du même côté : elle est un peu plus en devant que lui. Cette observation est de conséquence pour la réduction des fractures & des luxations.

Le tibia est creux dans son milieu, & sa cavité est remplie de moëlle qui est suspendue par le tissu réticulaire qui s'y trouve. La substance compacte forme le corps de cet os, & une lame peu épaisse de la même substance recouvre les extrémités qui sont faites de substance spongieuse. Plusieurs Anatomistes ont trouvé le corps de l'os composé de deux tables de substance compacte, séparées l'une de l'autre par le diploé.

Les deux extrémités du tibia sont épiphyses dans l'enfant, & restent long-tems en cet état.

TIBIAL. (muscles) Voyez *Jambier*. On le distingue en antérieur & en postérieur.

Tibial. (nerf) Ce nerf est la premiere branche du nerfs poplité, & par conséquent une suite du gros sciatique. Il donne immédiatement au dessus du jarret, une branche qui passe entre les deux têtes des muscles jumeaux, & descend le long de la partie postérieure de la jambe, n'étant couvert que de la peau, à laquelle elle se distribue. Le tronc continue ensuite derriere la malléole externe, & s'avance sur le pied où il fournit plusieurs ramifications qui se répandent à la peau & aux muscles voisins ; il se termine enfin par de petits filets, le long du quatrieme orteil & du petit doigt. La branche sciatique tibiale, après avoir fourni ce rameau, descend der-

riere le muſcle poplité, entre les muſcles jumaux auxquels elle donne des filets, puis elle traverſe la partie ſuperieure du muſcle ſolaire, ſe gliſſe en bas, entre ce muſcle & le long fléchiſſeur commun des orteils, & ſe continue juſqu'à la malléole interne, derriere laquelle cette branche paſſe ſous un ligament annulaire particulier, & va gagner la grande échancrure du calcanéum. Dans tout ce trajet, le nerf tibial donne des filets aux muſcles voiſins, & même à la peau qui les recouvre; puis il donne les nerfs plantaires.

Tibiales. (artères & veines) Les artères ſont une continuation des poplitées, & par conſéquent des rameaux de la groſſe artère crurale. Elles naiſſent de cette derniere, un peu au deſſous du genou. Il y en a une *antérieure*, & l'autre eſt *poſtérieure*. La tibiale antérieure perce le ligament-inter-oſſeux de la jambe, deſcend le long de ce ligament, & vient ſe rendre au deſſus du pied, en paſſant ſous le ligament annulaire commun, & fourniſſant aux parties voiſines des rameaux çà & là, principalement à la partie poſtérieure du tarſe : enſuite elle jette un rameau conſidérable qui ſe diſtribue au tarſe, métatarſe, & à quelques orteils; après quoi le tronc s'anaſtomoſe avec la tibiale poſtérieure.

Cette artère après avoir fait deux ou trois travers de doigt de chemin, donne l'artère ſurale ou péroniere, & continue ſa route en jettant des rameaux, principalement aux parties poſtérieures; puis elle va à côté de la malléole interne, vers l'os du talon à la plante du pied. Mais avant d'y arriver, elle ſe diviſe en deux branches, dont la plus petite monte vers le pouce, & donne quelques rameaux qui ſe diſtribuent aux parties exterieures. L'autre branche envoit quelques ramifications à la partie extérieure du calcanéum, puis s'enfonçant profondément, cette branche va du côté du petit orteil, & donne pluſieurs petits rameaux aux parties voiſines.; delà elle revient paſſer au deſſous des os, & remontant à côté du pouce, elle paroît de nouveau; puis elle s'unit avec la tibiale antérieure, & forme avec elle une eſpece d'arc, d'où ſortent de petites branches qui vont à chaque or-

teil, où étant parvenues, elles se divisent en deux petits rameaux, qui vont de chaque côté, le long des parties latérales des orteils, s'y distribuent en se subdivisant de plus en plus, & disparoissent à la fin.

Il y a de même que les artères, deux veines tibiales, l'une *antérieure*, & l'autre *postérieure*. Elles naissent des differentes ramifications veineuses du pied, & des collatérales, communiquent entre elles par plusieurs anastomoses, & vont se réunir en un seul tronc, qui est celui de la crurale, par le moïen des poplitées.

TIGE PITUITAIRE. Nom que M. Lieutaud, a donné à un petit corps formé de la substance cendrée du cerveau, & qui est placé sur la glande pituitaire, dont il établit la communication avec l'entonnoir, au dessous duquel il est placé. Voyez *Racine pituitaire*.

TIMPAN. Mot tiré du latin *timpanum*, qui signifie tambour. Voyez *Tambour*.

TIRE-BALE. Instrument qui tient son nom de son usage en chirurgie. Il y en a de plusieurs especes : voici la description qu'en fait M. Col-de-Villars. Le premier est un villebrequin avec une pointe en double vis. Elle est longue de cinq ou six lignes, terminée par deux crochets. Les ouvriers la nomment *méche*. Le corps du villebrequin est un espece de poinçon formé d'acier, rond, poli, & qui porte environ un pied de long. Son extrémité postérieure est aussi une vis garnie d'un trefle ou d'un anneau qui facilite la prise de l'instrument, & dirige son usage. Ce poinçon est reçu dans une canule dont la base est un écrou pour recevoir sa vis, & qui est affermie par deux traverses soutenues sur deux colones. On introduit cet instrument dans la plaie, & en tournant le poinçon de gauche à droite, on fait enfoncer sa méche dans la bale & on la tire doucement ; mais il faut qu'elle soit appuiée sur une partie solide. Cet instrument s'appelle aussi *Tire-fond*.

Le second tire-bale est à peu près semblable ; mais au lieu de méche, l'extrémité antérieur de la tige est divisée en trois lames minces, élastiques, longues de quatre pouces, recourbées par le bout en dedans, polies en dehors.

Elles forment chacune une petite cuillere. En tournant la vis qui est au bas de la tige, de gauche à droite, on fait écarter les trois cuilleres ; en la tournant de droite on les fait rapprocher l'une de l'autre, & l'instrument se ferme. Il doit etre fermé quand on l'enfonce dans la plaie. Quand on touche la balle, on l'ouvre doucement, on embrasse le corps étranger avec les cuilleres, & on le retire apres avoir refermé l'instument. Ce tire balle approche beaucoup de celui qui se nommoit *alphonsin*, du nom de son auteur Alphonse Ferrier, Médecin de Naples; mais il n'avoit point de canule. Les trois cuilleres se fermoient par le moïen d'un anneau coulant en le poussant en avant, & s'ouvroient en le retirant. La partie cave des cuillieres étoit garnie de dents, pour mieux saisir les balles.

On se servoit aussi de tire-balles à cuilleres un peu recourbées, ou à crochet mousse, ou à crochet fendu qui pouvoit s'ouvrir pour retirer les morceaux de linge ou d'étoffe qui auroient pénétré dans la plaie avec la balle. Scultet donne encore la figure d'un tire-balle, composé d'une canule, & d'un stilet terminé par sa partie antérieure en deux cuilleres, dont les bords sont tranchans. Les becs de canne, de grue & de corbeau sont pareillement des especes de tire-balles.

TIRE-BOTTE. Ruban de fil couvert de chamois, cousu avec le rouleau de linge du tourniquet de M. Petit. Voyez *Tourniquet*.

TIRE-FOND. Sorte de tire-balle qui sert à enlever la piece d'os qui a été sciée par le trepan. On ne l'emploie que lorsque la piece est à peu près desunie de tous côtés. Il est terminé par une vis double & de figure piramidale. Cette méche est environ de neuf lignes de long ; l'autre extrémité est un anneau qui sert de manche. Sa longeur en total est d'environ trois pouces. Quand on l'emploie, on engage la méche dans le trou formé par le trépan perforatif, & comme cette extrémité est composée de deux dents très-aigues, elle s'engage très-aisement & très-promptement dans la piece d'os que l'on veut enlever. Quant à sa composition totale. Voyez *Tire-balle* & *Trépan*.

TIRE-PUS. C'eſt une ſeringue de moïenne groſſeur, dont le ſiphon eſt long & courbé, pour s'accommoder à la figure des parties ſur leſquelles on l'emploie. Il ſert ſur-tout dans l'opération de l'empième. On introduit le canon dans la plaie, juſqu'à l'endroit où le ſang eſt tombé, puis en tirant le piſton de la ſeringue, on l'emplit de l'humeur extravaſée. L'on répete cette manœuvre à pluſieurs fois, & par ce moïen, l'on vient à bout de vuider la poitrine, ou une plaie profonde, du pus ou du ſang épanché qui en gênoient les fonctions.

TIRE-RACINE. Inſtrument de Dentiſte, qui revient au pouſſoir ou au rezagran.

TIRE-TESTE. Inſtrument deſtiné à tirer de la matrice, la tête d'un enfant mort, qui y eſt reſtée après la ſortie du tronc. Il a été inventé par M. Mauriceau, Chirurgien-Accoucheur. Il eſt compoſé d'une cannulle & d'une tige de fer. La partie antérieure de la cannule eſt une platine immobile, circulaire, large d'un pouce ſix lignes, horiſontalement ſitué, légérement concave en deſſus, un peu convexe en deſſous, percée dans ſon milieu pour communiquer avec le canal de la cannule. La tige qui ſe met dans la cannule, porte à ſon ſommet une platine ſemblable à la premiere excepté que ſes deux ſurfaces ſont un peu convexes, & qu'elle eſt mobile, enſorte qu'elle eſt perpendiculaire & collée le long de la tige; mais elle s'abbaiſe & devient horiſontale comme l'autre dans le beſoin. La partie inférieure de la tige, eſt faite en double vis, qui entre dans un écrou, en clef figurée en trefle ou en cœur. Tout l'inſtrument eſt long de dix à onze pouces. Il ſert à tirer la tête de l'enfant mort, engagé au paſſage; pour cet effet, on fait à l'enfant une fente ou une ouverture ſur la partie du crâne, qui s'appelle *fontanelle*, avec la lance du même Auteur. On tire l'écrou de la tige du tire-tête de droite à gauche pour le baiſſer: on pouſſe le bout de la tige dans la canule, pour faire avancer la platine mobile & la rendre perpendiculaire. On introduit cette platine dans le crâne de l'enfant, par l'ouverture qu'on y a faite, en tournant l'écrou de gauche à droite, après avoir fait faire par

un tour de poignet, la bascule à la platine, pour la rendre horisontale; par ce moïen, cette platine mobile s'approche de l'autre qui est restée au dehors, & les pariétaux se trouvent engagés avec le cuir chevelu entre elles, de maniere qu'on a beaucoup de facilité à tirer directement la tête de l'enfant.

Il y a une autre espece de tire-tête, qui est celui de M. Amand, & de M. Dussé, Chirurgiens de Paris. C'est un rezeau de soie en forme de demi-globe, de neuf pouces de diamètre, garni à sa circonférence de quatre rubans, de deux cordons qui en font le tour, & de cinq anneaux aussi de soie dans lesquels on loge les extrémités des doigts, pour tenir le rezeau étendu sur le dos de la main. Cette machine sert à tirer la tête de l'enfant mort, séparée de son corps & restée seule dans la matrice. Pour y réussir, on introduit dans ce viscere, la main graissée & munie du rézeau sur le dos; on tire un peu les rubans pour l'étendre, on enveloppe la tête, on dégage ses doigts des anneaux, on retire doucement sa main, on serre les cordons pour faire froncer la machine comme une bourse, & quand la tête en est bien enveloppée; on la tire facilement hors de la matrice. Mais ces tire-têtes sont incommodes, insufissans & inutiles. Quand on a une fois la main dans la matrice, elle sert aisément de tire-tête.

TOF. Sorte de nodus ou d'excroissance osseuse un peu plus considérable que le simple nodus, mais moins dure que l'exostose. Elle se traite de la même maniere. Voyez *Nodus & Exostose*.

TOILE A GAUTIER. Voyez *Sparadrap*.

TOMENTEUX. Qui tient de la nature du tomentum. Cotonneux, doux & pulpeux.

TOMENTUM. Terme latin que l'on a conservé en françois, pour exprimer une substance vasculaire, molle, douce & pulpeuse, qui se rencontre à l'extrémité de quelque partie du corps humain.

TONIQUE. (mouvement) On n'entend par ce mot *tonique* ni le mouvement *élastique*, ni le *musculaire*; mais la propriété que les *fibres* ont de se racourcir indépendemment de la distension, c'est-à-dire,

ſans avoir été diſtendues. Elle ſe trouve également dans les parties qui ne ſont pas muſculaires. Ce mouvement ſe remarque ſur-tout dans les affections de l'ame ; par exemple, dans la colere, où cette action *tonique* augmente, on la voit au contraire diminuer dans les affections ſoporeuſes, la paralyſie. L'action tonique ſe remarque encore après la piquure d'un tendon, d'une membrane, d'un nerf où cette tenſion augmente conſidérablement. On ne peut pas dire que cette tenſion vienne de l'élaſticité, car il n'y a pas eu de tenſion précédente : elle ne vient pas non plus de l'action muſculaire, car il n'y a pas eu de contraction auparavant. Cette tenſion, émane des nerfs & reconnoît deux cauſes,

La premiere eſt la perception, l'idée, en un mot, toutes les paſſions de l'ame. Cette premiere cauſe agit ſur le cerveau; car on obſerve que l'action tonique eſt plus conſidérable dans ceux qui ont l'imagination vive. Les idées vives ſuppoſent un ébranlement dans les fibres du cerveau. On ignore comment cela ſe fait; on peut ſeulement concevoir que plus les idées ſeront vives, plus l'influx doit être conſidérable. Or elles ſont très-vives dans les paſſions, par conſéquent le mouvement des eſprits animaux doit être alors augmenté conſidérablement, & avoir quelque choſe de tumultueux.

La ſeconde cauſe de l'action tonique, eſt l'impreſſion faite ſur les extrémités des fibres nerveuſes, par quelque corps que ce ſoit. Par exemple, le tabac, l'émètique ; quand cette irritation faite ſur les houppes nerveuſes eſt trop conſidérable, elle produit ſouvent une inflammation en augmentant l'action tonique. Par exemple, ſi un purgatif trop fort irrite trop les inteſtins, l'action tonique étant augmentée par cette irritation, reſſerre l'extrémité capillaire des vaiſſeaux ſanguins, & empêchant le retour du ſang, produit cette inflammation; mais pour produire l'action tonique, il ne ſuffit pas que l'action ſe paſſe ſur la partie, il faut qu'elle ſe porte au principe des nerfs, ou à l'endroit où un autre nerf prend ſon origine.

TONSILLES. Nom que portent les glandes amygdales, du mot latin *Tonſillæ*.

TOPIQUE. Reméde qui s'applique à l'extérieur, sur les parties mêmes malades. Tels sont les emplatres, les cataplâmes, les embrocations, les linimens, les onguens, &c. Ce terme se prend encore en général pour les remedes tant internes qu'externes, qui sont destinés à certaines parties.

TORTUE Voyez *Testudo.*

TOUCHER. Sens par le moïen duquel l'ame perçoit les sensations de dureté, de chaleur, d'âpreté, d'humide, &c. C'est le plus universel, tant parce qu'il instruit l'ame de plus de connoissances, que parce qu'il est étendu par toute l'habitude du corps. La peau en est le principal organe, mais il réside particulierement aux extrémités des doigts des mains & des pieds.

Le sentiment du tact est répandu par tout le corps, excepté dans tous les cartilages, les os; mais sur-tout dans la peau, où ce sentiment se trouve. Encore y est-il plus exquis dans certains endroits que dans d'autres, selon que les papilles y sont plus nombreuses; & où les papilles le sont moins, le sentiment est moins délicat. Il y en a d'autres, où c'est le contraire : alors le sentiment est plus fin, comme à la paume des mains, à l'extrémité des doigts.

La chaleur est une des premieres qualités qui affectent le tact; si on la considére dans les corps que nous appellons *chauds*, elle consiste dans un mouvement véhément, varié, expansif, confus des parties insensibles qui affectent les fibres sensibles de l'animal, & qui en dérangent l'économie, si on ne veille à son action.

Quand les parties d'un corps sont lacérées, divisées par un feu véhément, varié, confus, répandu dans tous ses pores, le corps devient chaud; quand ce mouvement cesse ou diminue, il naît un état de corps que nous appellons *froid* : ainsi le froid considéré par rapport au corps, n'est autre chose que le repos des parties qui constituent le corps, ou la diminution de son mouvement varié & confus.

Nous disons que les corps ont de la fermeté & de la consistance, lorsque leurs parties constituantes sont tel-

lement liées & adhérentes par un contact immédiat, que ce contact & la liaison des parties n'est point troublé par aucun fluide intermédiaire, qu'il y a beaucoup de difficulté à les séparer ; de sorte qu'aucune partie ne se meut facilement, si on n'enleve toute la masse. Cette liaison n'est point l'effet du repos des parties qui se touchent immédiatement, mais elle a un principe actif externe, qui lie & associe les particules ensemble, comme l'adhérence de deux glaces ou de deux marbres polis, ou celle des hémisphères de Magdebourg, a sa cause particuliere.

Nous distinguons les corps veloutés, doux, &c. parce que les houppes dont ils sont hérissés, cédent à l'effort des doigts. Il se fait bien alors une vibration égale dans tous les nerfs, mais elle est obtuse & comme cachée. Le contraire arrive quand nous touchons un corps âpre.

Si nous touchons un corps raboteux, nous le sentons, parce qu'alors la plus grande partie de la partie qui touchera le corps, sera dans l'inaction. Les nerfs pour lors sont plus irrités les uns que les autres ; il y en a même qui ne le sont pas du tout. Si au contraire on touche un corps uni, la vibrationé tant égale sur toute la surface des nerfs de la partie, nous n'aurons plus d'idée d'un corps raboteux, inégal, mais bien d'un corps uni & lisse.

Quand un corps brûlant s'approche de quelque partie, du bout des doigts, par exemple, il se fait un ébranlement vif dans les nerfs, ce qui tend les fibres à l'excès, jusqu'au point de les rompre. Or, c'est cette rupture qui cause de la douleur, & qui nous donne l'idée de la chaleur poussée à un très-haut degré. Si le même corps n'est que peu chaud, il produira un ébranlement moins vif, une tension moins forte, point de rupture, & par conséquent point de douleur.

Quand on plonge la main dans l'eau glacée, une partie des molécules ignées passe de la main dans l'eau, pour l'échauffer. Il arrive alors que les fibres dépourvues d'une partie du feu qu'elles contenoient, deviennent moins vibratiles, agissent moins sur les liquides : ce qui produit

une condensation des fluides. De là la sensation est l'idée du froid.

Plus un homme aura le sens du toucher délicat, plus il jugera facilement des objets. Il est constant que les animaux couverts de poil, & qui n'ont pas les pates divisées en doigts, sont bien plus stupides que ceux qui ont le corps à nud, & des especes de mains. Ces derniers approchent beaucoup plus de l'homme, parce qu'ils jouissent d'un toucher assez délicat. Les singes & les écureuils ne sont si vifs & si subtils, que parce qu'ils ont, comme nous, des pates divisées en doigts, & découvertes de poils. Le cheval, le bœuf au contraire ne paroissent si stupides, qu'à cause de leurs pieds qui, étant une corne sans sentiment, ne peuvent pas percevoir les différents corps. Il n'y a, par exemple, point d'animal moins sensible qu'une huître, parce qu'elle ne jouit point du toucher. Un chien, un chat, un singe sont plus difficiles à conduire, qu'un cheval, un bœuf, un éléphant même, à moins qu'on ne leur fasse faire ce que leur stupidité refuse.

La même chose arrive chez les enfans, si on donne un corps quelconque à un enfant qui ait le tact délicat; il le prend, il l'examine, il le tourne de tous côtés, il applique ses doigts à la circonférence, il fait cela avec une rapidité étonnante. Souvent il devine lui-même quel est le corps; s'il ne le peut, il demande avec impatience ce que c'est pour ne pas l'oublier; si au contraire on met ce même corps entre les mains d'un enfant qui ait le toucher dur, obtus, il le tourne nonchalamment, l'examine à peine, & quelque tems après le rend, ou le jette. Si par hasard, il demande ce que c'est, il l'oublie le moment d'après.

Tels sont les principaux phénomenes que nous présente le toucher.

Quelquefois sans être touché, l'on sent de la douleur dans l'organe du toucher. Ceux qui ont été blessés en quelqu'endroit du corps, y sentent assez ordinairement des douleurs, dès que le tems se dispose à changer. Voici comme on explique ce phénomene.

Dans

Dans les changemens de tems, l'air qui se charge plus ou moins de vapeurs & d'exhalaisons, & qui devient ou plus pesant ou plus léger, fait une impression extraordinaire sur le tissu délicat des parties offensées, soit qu'il les comprime extérieurement, ou qu'il les étende intérieurement, comme l'a remarqué M. de la Hire. N'est-ce pas cette impression extraordinaire sur le tissu délicat des parties offensées, qui cause la douleur qu'on y ressent, & sert en quelque façon de baromêtre?

TOURBILLONS VASCULAIRES, ou VAISSEAUX TOURNOYANTS. On donne ce nom à un grand nombre de petits vaisseaux, dont la choroïde est parsemée; ils sont très-déliés, & font sur eux-mêmes un grand nombre de replis.

TOURNIQUET. Instrument dont on se sert en Chirurgie, pour comprimer les vaisseaux sanguins d'un membre, & y suspendre quelque tems la circulation du sang, pour faciliter les opérations qu'on doit faire. Cet instrument a été perfectionné par plusieurs Chirurgiens. Voici la description du tourniquet ordinaire, & celle du tourniquet corrigé. Le tourniquet ordinaire est un laq tissu de laine ou de soie, dont on entoure le membre; un petit baton de bois qu'on passe dans le cercle du laq, le tord au moïen de quelques tours de poignet qu'on lui donne, & serre si bien le membre, que le sang ne peut couler par les artères. La meurtrissure, la contusion & la douleur que cause ce tourniquet, l'embarras de le tenir, quand il est nécessaire de le laisser quelque tems pour éviter une hémorragie, ont fait inventer celui qui suit. Il ne comprime que les vaisseaux sanguins. Il est composé de deux pieces de bois, l'une supérieure, l'autre inférieure. L'inférieure est longue d'environ quatre pouces & demi, large de près de deux pouces, un peu ceintrée en dessous, légérement convexe en dessus; du milieu de laquelle il s'éleve une éminence ronde, haute de sept lignes, sur huit lignes & demie de diamétre. La supérieure est à peu près semblable, mais un peu courte. L'éminence qui s'éleve de son milieu a six lignes de hauteur, & son diamétre un pouce & demi. Cette éminence est percée

verticalement par un trou dont la cavité eſt un écrou qui ſert à loger une vis auſſi de bois, dont le ſommet eſt un bouton applati de deux côtés pour la tourner. Les pas de cette vis ſont au nombre de quatre ou cinq; chacun doit avoir quatre lignes de diamétre, afin qu'elle faſſe ſon effet dans un demi tour ou environ. Enfin toute la machine eſt aſſujettie par une cheville de fer qui traverſe les deux pieces par le milieu, & la vis dans toute ſa longueur, & qui eſt rivée ſous la piece inférieure & ſur le ſommet du même bouton, de maniere pourtant que la vis peut tourner ſur cette cheville comme ſur un pivot. Pour ſe ſervir de ce tourniquet, on a un rouleau ou petit cilindre fait avec une bande de linge roulée aſſez ferme, couvert de chamois, & couſu ſur un ruban de fil appellé *tire-botte*, couvert pareillement de chamois, large pour le moins de trois doigts, & aſſez long pour entourer le membre. Les deux extrémités du ruban qui reſtent ſans être couvertes, ſervent de liens. On poſe le rouleau ſur la route des vaiſſeaux, & on lie la bande de chamois autour de la partie. Enſuite on place le tourniquet deſſus, on l'aſſujettit avec un lacq de ſoie, & on tourne la vis de gauche à droite Cette vis dont le bout appuie ſur l'éminence plate de la piece inférieure, fait écarter en tournant les deux pieces l'une de l'autre. Par ce moïen, la piece inférieure comprime le cilindre & les vaiſſeaux, autant qu'on le juge à propos. Ce tourniquet eſt de M. Petit, Chirurgien de Paris. M. Morand en a inventé un autre de lames de fer ou de cuivre, qui eſt à peu près ſemblable.

TRACHEALES. (artères & veines) Ces artères naiſſent des ſouclavieres après les médiaſtines, les thymiques, & les péricardines. Elles montent en ſerpentant le long de la trachée-artère, juſqu'aux glandes tyroïdiennes, & au larinx. Elles jettent des artérioles de côté & d'autre, dont une va gagner le deſſus de l'omoplate.

Les veines du même nom accompagnées des artères, reçoivent le ſang des parties auxquelles celles-ci l'ont diſtribué, & le reportent; la droite dans la veine cave

ſupérieure, & la gauche dans la ſouclaviere du même côté. Cependant la veine trachéale du côté droit ne va pas toujours ſe rendre à la veine cave directement; elle ſe jette quelquefois dans la veine ſouclaviere droite. On appelle auſſi ces veines *gutturales*.

TRACHE'E-ARTERE; ou ſimplement Trachée. C'eſt un canal en partie membraneux, & en partie cartilagineux, qui s'étend depuis le larinx juſqu'au poumon, auquel il fournit l'eſpece de vaiſſeaux propres a cet organe ſeulement, les vaiſſeaux aëriens. On y conſidére ſa ſituation, ſes parties qui ſont la tête ou le larinx, le corps & ſes branches. Voyez *Larinx*.

M. Winſlow a obſervé, & depuis lui on remarque que la trachée-artère n'eſt pas ſituée directement devant l'œſophage, comme on l'avoit cru juſqu'à lui, mais qu'elle ſe détourne à droite depuis ſon commencement, juſqu'à ſa bifurcation; qu'elle eſt poſée latéralement contre l'œſophage, de maniere qu'elle le couvre un peu par ſa partie cartilagineuſe du côté gauche: ainſi la partie droite des cartilages eſt auſſi près des vertèbres que l'œſophage. Le corps eſt compoſé de cartilages demi-circulaires, dont l'on compte depuis le cartilage cricoïde, juſqu'à la premiere diviſion de la trachée, ſeize à vingt, qui diminuent de diamétre, d'autant qu'ils approchent plus du poumon. Une membrane attache les cartilages les uns aux autres. Elle eſt fort charnue en ſa partie poſtérieure, mais plus tendineuſe du côté des cartilages, & compoſée d'un double rang de fibres, ou de deux membranes charnues. Les premieres fibres qui tapiſſent la ſurface intérieure de la trachée-artère, ſont longitudinales ou droites. Une autre membrane, ou ſi l'on veut les ſecondes fibres, ſont circulaires & croiſent les autres. Ces deux membranes, ou ces deux ſortes de fibres agiſſant enſemble, la premiere qui raccourcit la trachée, & la ſeconde qui la retrècit, concourent à chaſſer au dehors tout corps nuiſible qui s'y trouve engagé. Willis ajoute deux autres tuniques, l'une glanduleuſe, & l'autre vaſculeuſe. L'humeur que ſépare la premiere, humecte la ſurface inté-

rieure de la trachée-artère, afin que l'air qui la frappe continuellement, ne la rende pas trop séche. Les glandes de la partie postérieure de la trachée-artère sont en fort grand nombre, arrondies, plates, & distinguées les unes des autres, ainsi elles ne forment point une membrane particuliere. L'autre tunique qui revêt extérieurement ce canal, est parsemée de plusieurs vaisseaux sanguins, & se peut séparer en plusieurs pellicules, c'est par elle que la trachée-artère est unie à l'œsophage. Le reste de la trachée se termine aux bronches qui se distribuent, comme il est dit à l'article poumon. Voyez *Poumon* & *Bronches.*

La partie membraneuse qui s'appuie sur l'œsophage, fait que la déglutition s'acheve sans gêne, ce qui n'auroit pu se faire, si tout le canal eût été cartilagineux.

La trachée-artère sert à donner passage à l'air, pour entrer dans le poumon, & pour en sortir. Voyez *Respiration.*

TRACHEOTOMIE. Section de la trachée-artère. V. *Broncotomie.*

TRAGUS. Le tragus est ce petit bouton qui se remarque à la partie antérieure, & au dessous de l'extrémité du pli de l'oreille qui, avec l'âge, devient couvert de poils

TRANSPIRATION. Excrétion presque insensible, & universelle, qui se fait par les pores de toute l'habitude du corps. Cette sorte d'évacuation qui se fait continuellement, est plus grande que toutes les autres ensemble. Quelques-uns prétendent, comme Sanctorius, que si les alimens d'un jour pesent huit livres, la *transpiration* insensible montera jusqu'à cinq.

On admet ordinairement des vaisseaux particuliers pour la transpiration sensible ou la sueur. Ne pourroit-on pas dire que les vaisseaux sont les mêmes pour l'une & l'autre secrétion ou excrétion, & que l'on ne sue que lorsque ces vaisseaux laissent passer une plus grande quantité de matiere, soit que cela se fasse par une dilatation des vaisseaux cutanés, soit que la matiere de la transpi-

ration forte avec plus de vîtesse ? Ainsi le sang porté par la circulation jusqu'aux vaisseaux cutanés, se décharge des parties les plus subtiles & les plus propres à enfiler les petits vaisseaux, qui vont s'ouvrir hors la peau.

Quand la transpiration est extrêmement abondante, & que plusieurs gouttes qui étoient insensibles séparément, viennent à s'unir & à se condenser par le contact de l'air, elle forme sur la peau des gouttes visibles que nous appellons *sueur*. C'est ce qui doit arriver sur-tout dans les grands mouvemens & les exercices violens. Le sang étant poussé alors avec plus de force, parvient en plus grande quantité jusqu'aux extrémités des vaisseaux, & la sérosité s'en échappe en conséquence plus abondamment par les tuïaux qui sont destinés à cet usage. Ainsi la peau sert comme d'*émonctoire* à des humeurs superflues, qui surchargeroient la masse du sang, si elles ne prenoient point cette voie.

Ce n'est pas seulement par la peau qu'on transpire; on le fait aussi par les poumons, comme on peut s'en assurer en respirant sur un miroir; car on voit bientôt une humeur qui ternit la glace, & qui s'y amasse même en une liqueur sensible au bout de quelque tems, surtout si la glace est fort froide.

Si l'on passe les doigts sur l'étain ou sur l'argent, on y laisse une trace d'humidité, parce que l'étain & l'argent reçoivent la matiere fluide qui sort insensiblement des doigts, comme de tout le corps.

Lorsqu'on échauffe le bras, & qu'on le met nud dans une bouteille de verre, il se ramasse des gouttes sensibles dans cette bouteille; la matiere de la transpiration insensible qui sort du bras, étant retenue dans le verre, s'y ramasse enfin sous la forme de gouttes, ce qui n'arriveroit pas dans l'air libre, où la matiere se dissiperoit aisément.

Si on se met tête nue près d'une muraille exposée à la chaleur du soleil, l'ombre de notre tête semble porter au dessus d'elle des vapeurs qui s'élevent des pores de la tête par la transpiration.

La tristesse & la crainte diminuent la transpiration. Les liqueurs sont poussées en dehors par le cœur & par le ressort des artères, par conséquent, si ces forces diminuent, il s'exhalera moins de matiere : or, c'est ce qui arrive dans la tristesse ou la crainte, qui arrêtent ou diminuent le mouvement du cœur.

La joie & l'exercice modéré augmentent la transpiration. Si le mouvement du cœur & la force des artères viennent à augmenter, les fluides seront poussés avec plus de force : or, c'est ce qui arrive dans la joie & dans l'exercice modéré, car alors le suc nerveux est envoyé dans les nerfs en plus grande quantité ; il faut donc que la transpiration augmente.

Les Phtisiques sont toujours baignés de sueur, parce que dans ces malades, le chyle ne se change pas en sang : la masse des fluides qui circulent, n'est presque que de l'eau ; ainsi il n'est pas surprenant qu'elle s'échappe par les pores, & voilà la sueur.

Dans la frayeur, il coule une sueur froide. Cet effet vient de la crispation des houppes nerveuses qui, gênant alors les vaisseaux, en font retrograder les liquides, & ce qui étoit prêt à sortir, est entraîné par son poids. Ainsi il se rassemble de petites gouttes qui sont froides, parce que l'air extérieur les refroidit.

Les bains chauds produisent une transpiration plus abondante, parce que relâchant les parties externes du corps, le sang poussé par le cœur n'y trouve plus tant de résistance, les liqueurs s'y jettent en plus grande quantité. Cependant, si le relâchement étoit trop grand, les parties du corps affaissées les unes sur les autres, & pressées par l'air extérieur, boucheroient entiérement les pores ; de-là vient que les hydropiques ne transpirent pas.

On transpire plus dans la chaleur que dans le froid, parce que la chaleur raréfie les parties, & ouvre les tuïaux ; ainsi les liquides ont un passage plus libre, au lieu que le froid resserre & condense les parties, ce qui

fait que les fluides ſont plus gênés. Les quatre ſaiſons doivent varier beaucoup la tranſpiration, & les évacuations ſenſibles. En été, la matiere qui tranſpire eſt en grande quantité ; en automne, les pores ſe reſſerrent, & la matiere qui ſe trouve arrêtée commence à ſe faire jour du côté des inteſtins ; en hyver, les pores ſont encore plus reſſerrés, par conſéquent l'urine, les matieres fécales, la ſalive doivent couler plus abondamment. Enfin au printems, les pores commencent à s'ouvrir, & les évacuations inſenſibles augmentent.

Si l'air eſt humide, la tranſpiration doit diminuer ; parce que l'humidité eſt toujours accompagnée de froid, & ce froid condenſe les parties ; de-là vient que dans un air marécageux, on tranſpire moins que dans un air ſec.

Si l'on dort ſans ſe couvrir, la tranſpiration doit diminuer conſidérablement, parce que le corps qui n'eſt pas couvert, communique toujours ſa chaleur à l'air qui l'environne, & qui eſt toujours en mouvement ; ainſi il doit bientôt ſe refroidir, & dès-lors les tuïaux reſſerrés n'offrent pas un paſſage libre aux fluides. Durant le jour, ſi l'on n'étoit pas couvert, la même choſe arriveroit ; l'air des environs emporteroit beaucoup de chaleur ; mais, quand on eſt couvert, il arrive en premier lieu que les parties ignées ſont retenues dans les habits : en ſecond lieu, ces habits compriment les vaiſſeaux ; par cette compreſſion, le ſang y marche plus rapidement, & augmente par-là la chaleur ; cette augmentation de chaleur produit enſuite une plus grande tranſpiration.

Les vieillards tranſpirent beaucoup moins que les jeunes. Dans les vieillards, les parties ſe ſéchent ; les tuïaux doivent donc être plus étroits, & par conſéquent les fluides ſont plus gênés ; mais la matiere qui ne peut paſſer par la peau, ſe jette ſur les poumons & ſur les inteſtins ; de-là vient que les vieillards crachent beaucoup, qu'ils ſont tourmentés de flux de ventre, & que l'hyver où il ſe jette beaucoup de matiere en dedans, parce qu'elle ne peut pas tranſpirer en dehors, eſt fort dangereux pour

eux, car il occasionne des fluxions de poitrine.

La transpiration des poumons est extrêmement considérable, parce que tout le sang du corps passe une infinité de fois chaque jour, par ce viscère qui est d'un tissu fort rare : comme le froid ne s'y fait pas sentir, ainsi que dans les parties externes du corps, la chaleur qui y regne toujours, y doit entretenir la transpiration, & la rendre même plus abondante en hyver. On voit par-là de quelle conséquence il est que l'air s'échauffe dans la bouche & dans les narines, avant que d'entrer dans les poumons.

Les parties découvertes qui sont toujours exposées à l'air, transpirent moins; mais quand le vent soufle, la transpiration diminue bien d'avantage. 1°. L'air plus froid que la partie, resserre les tuyaux en retrécissant la peau, la matiere de la transpiration n'est donc pas libre dans son cours. 2o. Le vent applique successivement une infinité de parties d'air sur celles du corps qui sont découvertes. L'air renouvellé les refroidit donc, delà vient que le mouvemeut de l'évantail diminue la matiere de la transpiration.

La transpiration n'est pas égale en tout tems; durant les quatre heures qui suivent le repas, à peine monte-elle à une livre, parce que la chaleur diminuant dans le sang par le mêlange du chyle, les vaisseaux se resserent. D'ailleurs, les liqueurs deviennent plus épaisses par ce même mêlange, il faut donc attendre qu'elles soient divisées pour qu'elles puissent passer.

Dans les six heures suivantes, la transpiration monte à trois livres. La matiere se trouvant alors divisée, elle se fait un passage plus libre dans ses vaisseaux; mais après cette grande transpiration, il reste une matiere épaisse; ainsi, dans les six heures qui suivent, la matiere qui sort, ne va qu'à une livre.

Quand l'air s'échauffe beaucoup, comme en été, nous sommes fort fatigués; parce qu'il se fait une grande évaporation. Alors ni les vaisseaux, ni les nerfs ne se trouvent pas tendus; ce qui doit nécessairement produire la foiblesse.

Les alimens légers & peu nourrissants, produisent une grande transpiration ; parce qu'étant plus aqueux, ils fournissent plus de matiere fluide qui transpire.

Les alimens nourrissans, c'est-à-dire, ceux qui sont plus huileux, & qui ont plus de parties solides, gênent la transpiration, parce qu'ils épaississent le sang, d'où les parties ne peuvent pas passer, ou passent ensuite avec peine aux couloirs de la transpiration.

Ainsi les alimens fermentés agitent les parties solides & leur donnent de la force, c'est pourquoi ils font exhaler plus de matiere.

Quand l'estomac est vuide, on transpire peu, parce qu'on ne fournit pas de matiere aux couloirs de la transpiration. Il en arrive de même, lorsque l'estomac est rempli, & qu'on ne digere pas : de plus l'estomac ainsi rempli étant agité, les nerfs de tout le corps le sont, & ferment par-là les extrémités capillaires.

On transpire mieux quand on mange deux fois par jour, que lorsqu'on ne mange qu'une seule fois ; parce qu'en mangeant beaucoup dans un repas, comme on est obligé de le faire, quand on ne mange qu'une fois, les vaisseaux se gonflent extraordinairement, les nerfs de l'estomac & des intestins son fort agités, & retrécissent par cette agitation les petits fibres de la peau. Tout cela est un obstacle à la transpiration : d'ailleurs, après que la grande transpiration est faite, le sang devient âcre & s'échauffe s'il n'est pas renouvellé par le chyle : cet échauffement nuit à la transpiration suivante.

Durant la nuit, on transpire deux fois plus que durant le jour, parce que la chaleur modérée du lit, entretient une transpiration constante. Alors les nerfs des parties externes sont dans le relâchement, tandis que ceux du cœur agissant plus fortement, poussent les fluides en dehors. La cessation des exercices violens, & les alternatives de froid & de chaud qu'on souffre durant la journée, peuvent avoir quelque part à cet effet, car dans le jour le froid succede souvent à la chaleur ; ainsi, la transpiration est diminuée par intevalles, au lieu que pendant la nuit la cha-

leur eſt égale, & la tranſpiration n'eſt point interrompue.

On ſait que la laſſitude qu'on ſent le matin de même que les yeux bouffis, ſont une marque qu'on n'a point tranſpiré comme il faut, car la plénitude en cauſant des engorgemens, retarde le cours des liqueurs d'où dépend l'action du corps : outre cela, elle gonfle les parties qui cedent facilement, comme les yeux.

Le repos trop long, empêche la tranſpiration parce qu'il affoiblit les fibres, & les liqueurs ſont pouſſés avec moins de force quand il n'y a pas d'agitation dans le corps qui a beaucoup tranſpiré dans les premiers tems du ſommeil. L'agitation de l'eſprit, peut ſuppléer à l'agitation du corps, car elle envoye dans les nerfs le ſuc qui leur donne de la tenſion.

Au reſte, comme il y a dans notre corps des tuyaux qui envoyent des liqueurs en dehors, il y en a qui les ſucent, pour ainſi dire, (peut être ſont-ce les mêmes;) & les portent dans le corps : car ſi l'on met une pinte d'eau dans l'abdomen d'un chien, & qu'on referme la bleſſure, bientôt après on ne trouve plus cette eau, elle paſſe dans les vaiſſeaux.

Un Auteur d'une grande réputation, rapporte qu'un dyſſenterique, ayant trempé ſes pieds dans l'eau chaude, en abſorba ſi conſidérablement, que le volume d'eau parut diminué de beaucoup. En effet, le corps doit d'autant plus abſorber, qu'il eſt d'ailleurs plus vuide, & que par conſéquent, les vaiſſeaux offrent moins de réſiſtance.

M. Bellini, prit un ſac de peau humaine, & ayant mis de l'eau dans la partie qui dans l'état naturel avoit été expoſée à l'air, petit à petit toute cette eau exſuda par la ſurface oppoſée, & laiſſa le ſac abſolument vuide.

TRANSVERSAIRE. *du col*, (le *greſle*, le *petit*, ou le *collatéral*.) Quelques Anatomiſtes donnent ces noms à la portion ſupérieure du muſcle ſacro-lombaire, dont ils font un muſcle particulier. D'autres l'appellent le *cervical deſcendant de Diémerbroeck*, & l'*acceſſoire du ſacro-lombaire de Stenon*, parce que ces deux Anatomiſtes les avoient ainſi nommés. Voyez *Sacro-lombaire*.

Transverſaire. Du col. (le grand) C'eſt le nom d'un muſcle aſſez menu, rangé le long des apophyſes tranſverſes de toutes les vertèbres du col, & des cinq ou ſix ſupérieures du dos. Il eſt couché entre le grand & le petit complexus, & compoſé de pluſieurs trouſſeaux, qui ſe croiſent les uns les autres, & vont d'une ou de pluſieurs apophyſes tranſverſes, s'attacher à la vertebre qui eſt immédiatement au deſſus, ou aux apophyſes tranſverſes des vertèbres plus éloignées. Lorſque le muſcle grand traverſaire d'un côté ſe contracte, il fléchit le col de ce côté, ſi celui du côté oppoſé agit en même tems, ils tiennent le cou droit.

Tranſverſaire du pied. Ce muſcle naît du quatrieme os du métatarſe, & ſe termine à l'os ſéſamoïde externe de l'os du pouce. Ce muſcle comme l'antithenar, approche les doigts du pouce; il n'eſt pas fort conſidérable.

Tranſverſaire épineux du dos, ou *demi-épineux du dos.* On donne ce nom à un muſcle ſitué le long des apophyſes épineuſes & des tranſverſes du dos. Il eſt compoſé de pluſieurs petits muſcles vertébraux, dont le ſupérieur s'attache à l'apophyſe tranſverſe de la troiſieme vertèbre du dos, & à l'apophyſe épineuſe de la premiere; & l'inférieur, à l'apophyſe tranſverſe de la troiſieme vertèbre des lombes, & à la derniere épineuſe du dos. Tous les petits muſcles qui entrent dans la compoſition du grand, peuvent ſe diviſer en internes & en externes; ceux-ci ont leur fibres plus longues. Il y en a qui vont d'une ſeule apophyſe épineuſe, à pluſieurs tranſverſes, & d'autres qui d'une ſeule tranſverſe, vont à pluſieurs épineuſes. L'uſage de ce muſcle eſt de ſervir à l'extenſion du dos,

Tranſverſaire épineux du col. On a donné ce nom au muſcle épineux du col, qui n'eſt qu'une partie de l'épineux du dos. On a eu tort d'en faire deux muſcles ſéparés. M. Lieutaud, qui a remarqué cette faute y a remédié, en les conſidérant comme un ſeul muſcle qu'il a nommé oblique épineux.

Tranſverſaire du col. (les petits) M. Winſlow, donne ce nom à de petits muſcles fort courts, qui ſe trouvent

comme dans les interstices de plusieurs apophyses transverses, & sont attachés à plusieurs de ces apophyses. On les nomme aussi inter-transversaires. Leur usage est d'aider à la flexion du col sur le côté, lorsqu'ils ne se contractent que de ce côté; s'ils se contractent des deux côtés en même tems, ils tiennent le col droit, & l'affermissent dans cette position.

Transversaires antérieurs. C'est le nom que l'on donne à une paire de petits muscles de la tête. M. Winslow, en décrit deux paires. Le premier est celui que tous les Anatomistes connoissent sous le nom de transversaire antérieur, & de droit latéral. Il s'attache par une de ses extrémités, à l'apophyse transverse de la premiere vertèbre du col, & par l'autre, à la jonction de l'os occipital avec le temporal derriere la veine jugulaire interne, à sa sortie du crâne.

Le second *transversaire antérieur* de M. Winslow, est un petit muscle attaché par une de ses extrémités, sur le milieu de l'apophyse transverse de la seconde vertèbre du col, & par l'autre, à la racine de l'apophyse transverse de la premiere.

Transversaire épineux des lombes, le *demi-épineux des lombes*, ou le *sacré*. On a donné ces noms à un muscle composé de plusieurs petits muscles vertébraux obliques, qui vont des apophyses transverses des vertèbres lombaires, aux apophyses épineuses de ces mêmes vertèbres. La partie inférieure de ce muscle, s'attache à la partie latérale & supérieure de l'os sacrum, & à l'épine postérieure & supérieure de l'os des îles. Les autres parties de ce muscle s'attachent aux apophyses transverses des trois vertèbres lombaires inférieures; aux apophyses obliques des quatre dernieres de ces vertèbres, delà se portent vers toutes les apophyses épineuses des vertèbres lombaires, auxquelles elles se terminent. On peut diviser les petits muscles vertébraux qui entrent dans la composition de ce muscle, en internes & en externes; ces derniers sont plus long que les autres. L'usage de ce muscle est de servir à l'extension des vertèbres lombaires.

TRANSVERSAL. Se dit en général de tout ce qui eſt ſitué tranſverſalement, relativement à un autre corps dont la direction eſt conſidérée comme longitudinale.

Tranſverſal du nez. Petit muſcle qui s'attache par une de ſes extrémités, au deſſus de l'alvéole de la dent canine, & par l'autre, aux cartilages du nez. On le nomme auſſi *inférieur du nez* & *mirtiforme.*

Tranſverſal des orteils, ou *le quarré du pied.* On donne ce nom à un petit muſcle couché tranſverſalement ſous la racine des premieres phalanges des orteils. Il s'attache par une de ſes extrémités, à la baſe du gros orteil, s'attache par autant de petits tendons, à tous les orteils, ſur la baſe deſquels il paſſe pour aller ſe terminer à celle du petit orteil. Il paroît que l'uſage de ce muſcle, eſt de tirer le gros orteil vers les autres, ou de les porter eux-mêmes vers lui.

Tranſverſale. (apophyſe) Nom que l'on donne à une apophyſe de l'os des tempes, arrondie & couverte d'un cartilage ſur laquelle le condile de la mâchoire inférieure eſt appuié. Elle a tiré ſon nom de ſa direction. Voyez *Temporal.*

Tranſverſale. (Suture) Nom d'une ſuture commune aux os du crâne & à ceux de la face. Elle s'étend tranſverſalement d'un côté, à l'autre de la face. Elle commence au petit angle d'un des yeux, & ſe termine à celui du côté oppoſé, après avoir paſſé par le fond de l'orbite & la racine du nez,

TRANSVERSAUX. M. Winſlow, donne ce nom à deux petits muſcles qu'il nomme auſſi proſtatiques. Il appelle les proſtatiques ſupérieurs, *tranſverſaux externes* ou *grands*; & les inférieurs, *petits* ou *internes.*

TRANSVERSE. Nom que l'on donne à deux apophyſes d'une vertèbre, placées une de chaque côté de cet os.

Tranſverſe du bas-ventre. On a donné ce nom à une paire de muſcles minces & plats du bas-ventre, à cauſe de la direction de leurs fibres qui ſont tranſverſales. Ils ſont étendus immédiatement ſur le péritoine, ſous les

obliques. La partie ſupérieure de ces muſcles, eſt attachée ſupérieurement au bas de la face interne des cartilages des deux dernieres vraies côtes, & des cinq fauſſes par autant de digitations charnues : poſtérieurement, ils ſont attachés aux apophyſes des vertebres lombaires, par deux plans aponévrotiques, dont l'un eſt interne & l'autre externe. Le premier s'attache aux apophyſes tranſverſes, & le ſecond aux apophyſes épineuſes & à leurs ligamens. Cette aponévroſe eſt fort adhérente a celle des muſcles voiſins qu'elle couvre. Ses deux plans forment un écartement pour loger le ſacro-lombaire & le quarré. Inferieurement ces muſcles ſe confondent en partie avec les petits obliques, dont les fibres ont à peu près la même direction dans cet endroit. Les fibres muſculaires des traverſes s'attachent à la levre interne de la crête de l'os des îles. Le bord inférieur de ces muſcles n'eſt pas ouvert comme l'ont cru quelques Anatomiſtes, pour former l'anneau des muſcles du bas-ventre, qui donne paſſage aux vaiſſeaux ſpermatiques dans l'homme, & aux ligamens ronds dans les femmes. Cet anneau eſt formé par l'écartement des fibres de l'oblique externe, & ces tranſverſes ne ſervent qu'à fortifier ſon bord ſupérieur le long duquel elles paſſent. La partie antérieure de ces muſcles eſt aponévrotique, & fort adhérante à celle de l'oblique interne. Elle va enſuite du côté de la ligne blanche, où elle rencontre celle du tranſverſe du côté oppoſé, & elles ſe croiſent en cet endroit par un entrelacement particulier, qui aide à former la ligne blanche.

Leur uſage ainſi que celui de tous les muſcles du bas-ventre, eſt de contenir toutes les parties renfermées dans cette cavité : de procurer la flexion du corps en tirant la poitrine vers le baſſin & dans quelques attitudes, le baſſin vers la poitrine. Par leur compreſſion ſur la veſſie & les inteſtins, ils procurent la ſortie de l'urine & des matieres fécales.

TRAPEZE. Nom que l'on a donné au premier os de la ſeconde rangée du carpe, parce qu'il reſſemble à un

quarré allongé. On confidere plufieurs faces à cet os. Sa face externe eft raboteufe & convexe, l'interne eft chargée d'une éminence oblongue, que l'on remarque au dedans du carpe. Sa face articulaire antérieure eft arrondie, compofée de deux petites facettes, & foutient la premiere phalange du pouce. La facette brachiale eft creufe, & reçoit l'os fcaphoïde. On remarque encore deux autres petites facettes articulaires, l'une pour fon union avec l'os pyramidal, l'autre pour fon union avec le premier os du métacarpe.

TRAPEZE. Grand mufcle large & mince de l'omoplate; il a la figure d'un quarré irrégulier, ce qui lui a fait donner le nom de *trapeze*. Lorfqu'on confidére celui d'un côté avec celui du côté oppofé, il repréfente une efpece de lofange. On lui a donné auffi le nom de *capuchon*, parce qu'il reffemble affez à la pointe du froc d'un Moine. Ce mufcle a beaucoup d'étendue; il recouvre toute la partie poftérieure du col, & une grande partie du dos. Il s'attache à la ligne tranfverfale de l'os occipital, au deffous des mufcles occipitaux, d'où il defcend le long du cou, & s'attache au ligament cervical poftérieur aux épines des deux dernieres vertèbres cervicales, & à celles de toutes les vertèbres dorfales. De là il va fe terminer le long du bord fupérieur de l'épine de l'omoplate à l'acromion, & à la moitié de la clavicule.

Les fibres fupérieures defcendent de haut en bas; les moïennes font à peu près horifontales, & les inférieures fe portent de bas en haut. L'opinion commune fur l'ufage de ce mufcle eft que quand toutes fes parties agiffent en même tems, elles tirent l'omoplate en arriere, fi la partie fupérieure agit feule, elles la releve; elle eft abaiffée au contraire, fi c'eft la partie inférieure qui fe contracte.

TRAPEZOIDE. Nom que l'on a donné au fecond os de la feconde rangée du carpe, à caufe de la reffemblance qu'on a cru lui trouver avec un quarré allongé. V. *Pyramidal*.

TRAVAIL. Etat d'une femme qui accouche. Voyez *Accouchement.*

TRAUMATIQUE. Ce mot ſignifie la même choſe que vulnéraire, qui eſt propre pour les plaies. Il eſt tiré du terme grec *trauma*, qui veut dire *plaie.*

TREPAN. (inſtrument) Sorte de villebrequin de fer & d'acier, propre pour ſcier en tournant, & percer les os, principalement ceux du crâne. Il y a deux pieces à conſidérer dans cet inſtrument, le villebrequin ou le trépan proprement dit, & l'arbre ſur lequel on le monte, & qui le ſoutient. On diſtingue trois ſortes de trépan, l'*exfoliatif*, le *perforatif*, & le *couronné*. Voici la deſcription qu'en fait M. Col-de-Villars.

Le trépan exfoliatif eſt ſemblable au perçoir avec lequel les tonneliers mettent le vin en perce. Sa partie inférieure eſt une eſpece de lame inégalement quarrée, longue d'un pouce, large d'environ ſix lignes, tranchante ſur les côtés, & par le bout en biſeaux, tournée de droite à gauche; du milieu de la partie inférieure de cette lame ſort une pointe ou petite méche, longue d'une ligne, de figure pyramidale, tranchante en biſeau des deux côtés. Elle ſert de pivot à l'inſtrument; elle eſt montée ſur l'arbre qui eſt commun à tous les trépans. Avec ce trépan, on fait un grand trou dans l'os, pour en enlever les lames branlantes; mais il eſt peu en uſage, ſi ce n'eſt dans les exoſtoſes.

Le trépan perforatif s'appelle ainſi, parce qu'il ne ſert qu'à percer. Il eſt différent de l'exfoliatif, en ce que ſa lame eſt pyramidale comme le fer d'une lance ou d'une pique. Son uſage eſt de faire d'abord un trou pour y placer la pyramide du trépan couronné. Il ſert encore à faire pluſieurs trous ſur les os exoſtoſés, pour enlever enſuite les exoſtoſes avec le ciſeau & le maillet de plomb, ainſi qu'on l'a dit à l'article *Exoſtoſe.*

Le trépan couronné repréſente par ſa partie inférieure, une couronne de dents de ſcie. C'eſt une tige d'acier qui ſoutient une eſpece de boiſſeau de figure conique en dehors & en dedans, lequel eſt hériſſé par le bas de dents tranchantes

tranchantes, qui forment une ſcie circulaire. Cette couronne eſt plus étroite par ſon extrémité que par ſa culaſſe, afin que la piece qu'on ſcie puiſſe y monter facilement à meſure qu'elle avance, & qu'on ait la facilité de pencher le trépan de côté & d'autre, pour ſcier également; ſa profondeur eſt d'environ dix lignes. Sa largeur varie; car il y a de grandes, de moïennes, de petites couronnes. Le diamétre de la plus grande eſt de neuf à dix lignes dans ſon fonds, & de dix-ſept à ſon entrée. Les autres diminuent à proportion. Dans le fond de la couronne, ſe monte de gauche à droite une pyramide faite comme un poinçon, ovale ou quarrée, terminée par ſon extrémité inférieure en façon de langue de ſerpent, tranchante ſur les côtés, pointue comme le trépan perforatif, & un peu plus longue que la couronne. Son extrémité ſupérieure eſt une vis de trois lignes de hauteur. Cette pyramide ſe monte & ſe démonte par le moïen d'une clef d'acier, qui eſt un tuïau ovale ou quarré, long au moins de deux pouces & demi, pour recevoir & embraſſer juſte la pyramide, & terminé par un anneau ou un trefle, qui ſert de manche. On fait entrer la pyramide dans la cavité de cette clef. On tourne de gauche à droite pour la monter, & de droite à gauche pour l'ôter. L'uſage du trépan couronné eſt de faire une ouverture au crâne, pour donner iſſue au ſang, ou au pus épanché ſur la dure-mere ou ſur le cerveau; pour ouvrir des abſcès dans le canal des os longs, pour trépaner le ſternum en cas d'épanchement dans le médiaſtin, pour retirer des corps étrangers engagés dans les os, pour enlever des eſquilles, ou pieces d'os enfoncées.

L'arbre qui ſert à tous les trépans, reſſemble au villebrequin des menuiſiers & des ſerruriers. Il eſt deſtiné à recevoir tous les différens trépans; il ſe diviſe en trois parties. La partie ſupérieure en a deux, dont l'une eſt une piece d'acier très-poli, taillée à huit pans, qui a une mite ſur laquelle appuie le manche, qui eſt conſtruit en ébéne ou en ivoire, & reſſemble à une petite poignée de canne bien tournée, à la différence que le ſommet eſt une vis qui n'eſt point à contre-ſens, & qu'elle eſt percée

pour former un canal qui va d'un bout à l'autre. C'eſt cette partie qui s'appelle la *noix* de l'arbre. La ſeconde partie eſt le chapeau, ou pomme d'ébène ou d'ivoire, qui couvre la partie ſupérieure de cette *noix*.

La partie inférieure de l'arbre eſt ce que les ſerruriers appellent l'*œil*; elle porte le nom de *boëtte*. Sa cavité doit toujours être quarrée, & avoir un reſſort à baſcule, pour y fixer la ſoie des trépans. Ses dehors ſont taillés à pans, comme la partie ſupérieure de l'arbre.

La troiſieme partie de l'arbre, c'eſt la manivelle. Elle repréſente un arc irrégulierement arrondi, & dont les extrémités tiennent avec la baſe de la ſoie & avec la boëte. Cette manivelle eſt plus ou moins artiſtement conſtruite, ſuivant le goût de l'ouvrier. La piece ſeulement qui mérite attention, c'eſt la petite boule tournante qui eſt dans ſon milieu; elle eſt ordinairement d'acier, de figure ovale, & a environ un pouce de diamétre ſur quinze lignes de longueur. Cette petite boule doit être garnie à ſa circonference de petits ſillons, & de petites éminences perpendiculaires & paralleles, qui vont en augmentant vers le milieu de la boule. Cela rend l'uſage de l'inſtrument plus commode. Elle doit auſſi tourner autour d'un eſſieu. Cela facilite conſiderablement l'action de la machine, rend le mouvement beaucoup plus doux, & fatigue moins le Chirurgien.

Trépan (*opération*) Elle conſiſte à trouer méthodiquement un os, principalement au crane, pour donner iſſue à quelque liqueur épanchée. Cette opération eſt hardie & penible, & les Anciens ne l'entreprennoient que rarement, & ſouvent a la derniere extrémité. Toutes les peines qu'ils ſe donnoient pour inventer des rugines, & tant d'autres inſtrumens oubliés aujourd'hui, n'étoient que pour ſe défendre de trépaner. Il falloit qu'il leur fût impoſſible de relever une enfonçure ou une contuſion, & de redreſſer une embarrure, ou qu'ils euſſent des ſignes certains d'un ſang epanché ſur ou ſous la dure-mere, pour les déterminer à cette opération. Ils attendoient que les accidens leur marquaſſent ſûrement la néceſſité indiſpenſable de la faire, & quelquefois ces

mêmes accidens étoient si long-tems à paroître, que le trépan devenoit inutile quand ils avoient pris leur résolution. Aujourd'hui que l'on devroit être aguerri sur cette opération, on attend encore communément trop tard à la faire. Ne devroit-on pas en effet prévenir les simptomes, comme dit Dionis, & ne devroit-il pas suffire d'avoir des marques qu'ils peuvent arriver, pour aller au devant, & y remédier avant qu'ils fissent les ravages dont ils sont capables. Si d'abord qu'un coup aura été reçu à la tête, le blessé tombe, & qu'il perde connoissance, continue cet Auteur, en voilà assez pour le trépaner; ces accidens arrivez à l'instant de la blessure, marquent que la commotion ayant été grande, il doit y avoir du sang extravasé. Si on attend à connoître que ce sang soit abscédé, par des signes certains, comme la fièvre, la douleur de tête, l'assoupissement, alors quoique le trépan donne issue à la matiere épanchée, les mauvaises impressions, & le déréglement qu'elle a fait par son séjour, ne peuvent être réparés par tous les avantages de l'opération le malade n'y peut gueres survivre.

Le trépan n'est pas également heureux par-tout. A Avignon & à Rome, tous les trépanés guérissent; à Paris il en meurt, mais les environs de cette ville sont plus favorables. Ils périssent tous à l'Hôtel-Dieu de Paris, probablement à cause de l'infection de l'air qui agit sur les humeurs, & y occasionne la putréfaction.

Il n'est pas non plus indifférent d'appliquer le trépan ici ou là. Il y a des endroits où il est impossible; il y en a où il est très-dangereux de trépaner. Les endroits où il est impossible de pratiquer l'opération, sont tous les os qui forment la base du crâne; la fontanelle des enfans, vû le peu de solidité des parties, les apophyses mastoïdes, & la tubérosité occipitale. Les lieux qu'il est dangereux d'ouvrir, sont les sutures, à cause des vaisseaux qu'elles couvrent; les sinus surciliers, à raison de leurs cavités, où il se filtre une humeur dont l'écoulement rendroit la plaie incurable; les temples, à cause des muscles crotaphites; d'ailleurs ces os s'articulant avec leur voisin par une suture squammeuse, on risqueroit de les

féparer en deux, ſi on vouloit en enlever une piece. C'eſt donc au Chirurgien intelligent à choiſir l'endroit du trépan, comme le tems de l'appliquer ; & quand l'opération eſt reſolue, que tout eſt bien conſidéré, il ſonge à ce qu'il doit préparer pour la faire, aux choſes qui ſont à obſerver en trépanant, & à la conduite qu'il tiendra après avoir trépané.

Avant que de trépaner, il faut, s'il eſt poſſible, mettre le bleſſé dans une chambre éloignée de la rue & de tout bruit, en un lieu tranquille, & où il ne puiſſe pas ſur-tout entendre le ſon des cloches. On doit auſſi le munir contre le froid & les vents-coulis, & il ſeroit à propos que le lieu fut ſpacieux, afin que l'air fut moins ſuſceptible de corruption.

Les inſtrumens qui ſervent dans cette opération, ſont 1°. un raſoir, & deux bougies de Commis jointes & entortillées enſemble, pour ne pas produire deux lumieres ſéparées ; 2°. une ou pluſieurs fauſſes tentes de charpie ; 3°. deux petites boulles de coton ou de charpie ; 4°. quatre petites bandelettes pour le beſoin ; 5°. trois trépans couronnés de différente grandeur, pour choiſir celui qui conviendra à la nature de la plaie ; 6°. le ville-brequin armé d'un perforatif de grandeur convenable, & qui doit préparer la voie au trépan couronné ; 7°. une clef de trépan ; 8°. des broſſettes ; 9°. un tire-fond ; 10°. une plume taillée en cure-dent ; 11°. un élévatoire, ou une feuille de mirthe ; 12°. enfin un couteau lenticulaire. Tous ces inſtrumens ſeront rangés par ordre ſur un grand baſſin entre deux ſerviettes ploïées, de façon qu'ils ſoient cachés au malade, qui pourroit s'en effraïer ; puis ſur un autre baſſin, l'on dépoſe ſon appareil pour le panſement.

1°. L'on conſerve des fauſſes tentes de charpie, & ſon couteau lenticulaire ; 2°. l'on a une petite phiole de baume blanc, ou de fioraventi ; 3°. l'on ſe munit d'une cuilliere, & d'un peu de miel roſat pour le mêler avec le baume ; 4°. deux ſindons, l'un de toile, l'autre de charpie, proportionnés à la capacité du trou du trépan ; 5°. quelques tampons ; 6°. un plumaceau de la grandeur de la

partie découverte du crâne, avec un peu d'esprit de vin ; 7°. un petit pot de digestif ; 8°. quatre bourdonnets de moïenne grandeur, & deux plus petits, avec deux autres grands destinés à couvrir les six autres. 9°. une paire de pincettes & une spatule, pour préparer promptement les plumaceaux ; 10°. il faut avoir une assiette d'huile rosat ; 11°. un emplâtre céphalique ; 12°. une grande compresse ; 13°. une serviette pour faire le grand couvre-chef ; & 14°. enfin un bonnet de laine assez large, pour couvrir toutes ces choses avec la tête pansée.

Tout étant ainsi disposé, l'on place le malade dans une situation convenable. La tête doit être tournée de maniere que la plaie se trouve au lieu le plus élevé, parce qu'il faut appuier à plomb le trépan. On avance le lit dans la chambre, afin qu'un serviteur puisse rester au dossier du lit, pour tenir la tête avec plus de fermeté, ou afin que l'opérateur s'y place s'il y trouve plus d'aisance à manœuvrer. On met sous la tête du malade un oreiller, sous lequel on a coulé une forte & courte planche, pour qu'elle n'enfonce durant l'opération. L'opérateur doit s'arranger de façon que rien ne le gêne, il se fera lier les cheveux par derriere s'il en a, de sorte qu'ils ne tombent point en devant, quand il baissera la tête. S'il a une perruque incommode il l'ôtera & se garnira la tête ou d'un couvre-chef, ou d'un petit bonnet qui ne puisse l'embarrasser. Quelque serviteur tiendra du feu dans un réchaud au milieu du lit, & deux autres serviteurs éclaireront avec deux bougies. On découvre ensuite la plaie ; on en rase les bords & les environs ; puis on la nettoie avec une fausse tente de charpie, pour faire moins de douleur. Il ne faut pas oublier de boucher les oreilles avec deux petites boules de coton, afin que le bourdonnement qui s'excite dans les oreilles du malade, quand elles sont bouchées, l'empêche d'entendre le petit bruit que fait la couronne du trépan, quand on scie le crâne.

Si les levres de la plaie n'étoient pas assez relevées, & qu'elles fussent en danger de toucher aux dents de la couronne, il faudroit au moins quatre petites bandelettes, passées par-dessous ces levres, & dont on feroit tenir les

bouts par le serviteur qui assure la tête, ou par quelqu'autre garçon, les écarter les unes des autres; mais si la plaie est suffisamment dilatée & assez grande pour que les levres ne puissent pas toucher à l'instrument, il faut sans perdre de tems, se disposer à faire l'operation.

Il y a en trépanant plusieurs circonstances essentielles à observer. Le Chirurgien doit choisir d'abord la couronne dont il doit se servir; en ayant pris une suivant la nature & la figure de la plaie, il la présente sur l'endroit où il a résolu de trouer, observant bien scrupuleusement de ne pas toucher aux levres de la plaie & du péricrâne, qui alors sont tres-douloureuses, & il fera faire un tour ou deux à cette couronne, pour marquer la circonférence où le trepan doit se borner, & pour en reconnoître le milieu. Il prend ensuite le villebrequin qu'il monte du perforatif, & il le pose dans l'endroit marqué par la pointe de la pyramide de la couronne; puis tournant cinq ou six tours, il y fait un petit trou de la profondeur d'une demi-ligne, lequel servira à loger la pointe de la pyramide de la couronne, & à la conduire de façon qu'elle ne vacille ni d'un côté ni d'un autre. Quand on a ôté le perforatif du villebrequin, on y monte à sa place la couronne dont il faut se servir, & on l'ajuste sur l'endroit tracé. L'opérateur tient de la main gauche la pomme du villebrequin sur laquelle il appuie le front, il le tourne de la main droite, du côté opposé aux dents de la scie, afin qu'elles coupent. D'abord il va doucement, jusqu'à ce que la couronne soit un peu entrée dans l'os. Il tourne plus vîte ensuite, & diligente dans ces commecemens où il n'y a rien à craindre. Il n'est pas aisé de prescrire combien il faut appuier; c'est à l'opérateur à en juger. S'il appuie trop, il aura de la peine à tourner, & s'il ne presse pas assez, il n'avancera point. Il faut tourner uniment & sans secousses, & quand il croira avoir enfoncé environ une ligne, il levera la couronne & en ôtera la pyramide avec sa clef, parce qu'elle est alors inutile, & on pourroit, si l'on oublioit de l'ôter, piquer & endommager la dure-mere: cela fait, on remet la couronne dans son cone, & on continue de tourner jusqu'à ce qu'on soit parvenu au diploë. La sciure

rougeâtre & le ſang qui en ſort ordinairement, font aſſez connoître qu'on y eſt parvenu. On retire après cela la couronne ; on la nettoie de la ſciure & du ſang, avec des broſſettes faites exprès, & avant de la remettre, tandis que l'os eſt encore ferme ; on prend le tire-fond, & on lui fait préparer ſa place dans le trou fait par la pyramide du trépan couronné, afin d'enlever par ſon moïen la piece d'os après qu'elle aura été cernée autant qu'il ſera neceſſaire. Apres l'uſage du tire-fond, on rapplique la couronne, mais il ne faut plus alors tourner vîte ; la ſeconde table eſt trop mince pour ſupporter une grande preſſion. On releve donc pluſieurs fois la couronne pour la nettoier ; on ſonde le circuit de la couronne avec le cure-dent, pour connoître ſi la profondeur eſt égale ; quand elle n'eſt pas uniforme, on appuie d'avantage où l'os eſt moins coupé ; enfin on continue à relever la couronne, à la nettoier, à ébranler la piece avec le tire-fond, & à ſonder le crâne autant de fois que l'on juge à propos, juſqu'à ce que le crâne ſoit entierement & également traverſé. Lorſque la piece ne tient preſque plus, on peut l'enlever avec une feuille de mirthe. Quand il reſte de petites inégalités au fond du cercle qui peuvent piquer la dure-mere & l'incommoder dans ſes fonctions, on les coupe avec le couteau lanticulaire, en le tournant autour du cercle. Alors le ſang ſort & remplit le trou du trépan ; le cerveau ſe gonfle, & l'on ſent le battement des artères de la dure-mere. On a coutume de ſerrer le nez du bleſſé de lui faire retenir ſon haleine, & de repouſſer avec le lenticulaire la dure-mere contre le cerveau, pour faciliter la ſortie du ſang ; mais s'il s'écouloit de lui-même, comme il arrive ſouvent, il faudroit épargner ces petits efforts au malade, & ne point faire de compreſſion avec le meningophylax ; on a ſimplement le ſoin d'abſorber avec la fauſſe tente, le ſang épanché. Lorſqu'il y a de grands fracas & pluſieurs fentes, il faut faire deux, trois, quatre trépans & même d'avantage, ſi la néceſſité le demande. Dionis, rapporte qu'une jeune fille agée d'onze ou douze ans, tomba ſur un eſcalier en 1705, & ſe briſa tout un pariétal, avec une partie du temporal. M. Mareſchal, dès le

lendemain la trépana en deux endroits; il lui fit appliquer un troisieme trépan par son fils, un quatrieme par le fils de Dionis, qui étoit présent. Le lendemain il lui en appliqua deux autres, & par la suite il la trépana jusqu'à douze fois, & elle en fut très-bien guérie. Cet exemple qui fut fait à Versailles, montre qu'il ne faut point s'étonner sur la multitude du trépan.

Quand l'opération est finie, il ne faut pas attendre que tout le sang épanché soit sorti, il suffit qu'il ait la liberté de s'évacuer à tous momens par l'ouverture. On nettoie celui qui s'amasse dans le trou du trépan, au moïen de fausses tentes de charpie; que si l'on apperçoit qu'il y ait encore quelque petite pointe autour de ce trou, qui puisse piquer la dure-mere, on la coupe avec le ganivet lenticulaire, après quoi on se met en devoir de panser le malade. On commence par verser sur la dure-mere quelques gouttes de baume; on fait chauffer la cuillere pleine de miel rosat, mêlé avec du baume, on y trempe les sindons, on pose celui de toile le premier sur la dure-mere, & comme il est plus grand que le trou du crâne, on en fait passer entre le crâne & la membrane. On met ensuite le sindon de charpie, & on acheve d'emplir le trou avec un tampon. On couvre avec un plumaceau trempé dans l'esprit de vin, la partie du crâne qui est découverte, & avec les pincettes, on prend les quatre petits bourdonnets qu'on trempe dans le digestif, pour les mettre l'un après l'autre sous les quatre levres de la plaie, dont on remplit le milieu avec deux autres bourdonnets moïens, aussi trempés dans le digestif; puis on en met par-dessus tous les autres, deux autres grands, pareillement couverts de digestifs; puis on fait une embrocation d'huile rosat modérément chauffée; puis on met une emplâtre; puis une compresse; puis le grand couvre-chef, puis enfin le bonnet. On remet après tout, le malade dans une situation convenable; la meilleure pour lui, c'est de se coucher sur la plaie, afin de donner par cette pente une facilité de s'écouler, à l'humeur épanchée qui reste encore.

Quand on a achevé de panser le blessé, on lui recom-

mande le repos & même de ne pas parler. On revient le saigner deux ou trois heures après l'opération. Sa nourriture ne sera que des bouillons qu'il prendra de quatre heures en quatre heures, bûvant dans ces intervalles autant de tisanne qu'il en voudra. Le lendemain, avant que de lever l'appareil, on fermera les rideaux du lit, au milieu duquel on aura un réchaud plein de braise allumée, qui ne puisse point entêter. On ne laissera jamais le cerveau à découvert, & pour cet effet, on aura tout prêt un nouveau sindon, que l'on placera tout aussitôt que l'on aura levé celui qui y est; on ne s'amusera point tant à essuier les bords de la plaie, le plutôt fait, dans ce cas, est toujours de beaucoup le meilleur.

Au reste, on ne peut pas marquer en détail la conduite de la cure. C'est au Chirurgien à connoître son sujet, à le traiter selon les dispositions où il le trouve, & à ne se point relâcher sur le régime de vivre qui doit être très-exact. La faim qui survient au malade est un bon signe; mais il ne faut pas y condescendre. Les remedes huileux & pourrissans ne valent rien, les balsamiques & les spiritueux sont très-bons; le digestif doit être animé, encore ne faut-il pas en user long-tems. Les compresses seront trempées dans du vin où on aura fait bouillir des plantes aromatiques, à l'exception des roses, qui pourroient offenser par leur odeur, & ainsi jusqu'a la fin.

Il vient quelquefois des champignons qu'il faut couper quand ils sont grands, ou lier par le pied, afin qu'ils se desséchent & qu'ils tombent; s'ils sont petits, il faut les consumer avec les poudres de sabine, d'ocre, d'hermodaces brûlées. Les chairs de la plaie croissent aussi tellement quelquefois, qu'elles couvrent l'ouverture du trépan. En ce cas, on les tiendra sujettes avec des plumaceaux trempés dans l'eau-de-vie, ou vulnéraire; au reste, il faut supprimer les onguens, & n'user que de remedes déficcatifs en attendant l'exfoliation, qui arrive ordinairement entre le quarante & le cinquantieme jour. L'usage des poudres céphaliques est inutile, & il ne faut point non plus arracher les esquilles qui branlent. Quand l'exfoliation est entierement faite, il sort une chair du

crâne & de la dure-mere, qui se joignant avec celles de la plaie, forme une espece de cal qui bouche le trou du trépan, & remplie l'os qu'on a ôté. On procure par-dessus tout cela une bonne cicatrice qui met le sceau à la parfaite guérison. Mais cependant il n'est point inutile de recommander au malade guéri de défendre scrupuleusement le lieu du trépan, ou avec de bons bonnets, ou même avec une calotte de plomb, comme il est assez usité. C'est une précaution bonne à prendre.

TRE'PANE'. Sujet à qui l'on a fait l'opération du trépan. Il se dit de l'os qui a été troué dans l'opération, & d'un ongle que l'on a perforé.

TRE'PANER. Faire l'opération du trépan.

TRIANGULAIRE. On donne ce nom à un muscle des levres, à cause de sa figure qui approche de celle d'un triangle. Ce muscle s'attache par son extrémité inferieure qui est la plus large, à la face externe de la base de la mâchoire inférieure : delà, ses fibres se rassemblent en montant vers la commissure des levres, où elles se terminent après s'être glissées entre le muscle buccinateur & le grand zygomatique. Ce muscle tire en bas & en dedans la commissure des levres ; le canin est son antagoniste.

Triangulaire de la verge (muscle) Il est quelquefois fort petit, & quelquefois il est double. Il naît de la partie antérieure du sphincter, de l'anus, & s'insére à la partie postérieure & inférieure des accélérateur, ou du bulbe de l'urethre. Riolan a pris jadis ce muscle pour une portion du constricteur de l'anus, mais Littre est le premier qui l'ait reconnu & décrit pour un muscle particulier. Il paroît être l'antagoniste des accélérateurs & des érecteurs de la verge. Il retire en bas & en dedans la verge après l'éjaculation, & rend par-là au sang une action & un cours plus libre.

Triangulaire des lombes. On donnoit autrefois ce nom à un muscle placé le long des vertèbres lombaires, entre la derniere des fausses côtes, & la crête de l'os des îles. On l'appelle plus ordinairement *quarré des lombes*, ou *lombaire externe*. Voyez *Quarré des lombes*.

Triangulaire du nez. On donne ce nom à un petit muſcle très-mince, qui s'étend depuis le muſcle ſurcilier, dont il eſt une continuation, juſqu'au cartilage mobile qui forme l'aîle du nez, où il ſe termine par une large aponévroſe. On le nomme auſſi *antérieur*, & *piramidal.*

Triangulaires du ſternum, ou *ſterno-coſtaux de Verheyen.* On donne ces deux noms à cinq paires de muſcles diſpoſés obliquement en maniere de bandelettes de chaque côté du ſternum. Ils ſont attachés par une de leurs extrémités, le long de la moitié inférieure du ſternum, & par l'autre, au cartilage des cinq dernieres vraies côtes. La direction de ceux de ces muſcles qui ſont ſupérieurs, eſt plus oblique que celle des inférieurs, qui eſt preſque tranſverſale. L'uſage de ces muſcles eſt de ſervir à la reſpiration, en abaiſſant les cinq dernieres vraies côtes.

TRICEPS. On donne ce nom aux muſcles qui ont trois principes diſtingués, leſquels ſe réuniſſent en un ſeul ventre. Tels ſont :

Le triceps brachial. Muſcle compoſé, ſitué à la partie poſtérieure de l'humerus, qu'il occupe dans toute ſa longueur. C'eſt lui qui forme la groſſe maſſe charnue qu'on ſent derriere le bras; il s'appelle *triceps*, parce qu'il eſt par en haut compoſé de trois portions diſtinctes, qui ſe réuniſſent & ſe confondent par en bas en un ſeul tendon. On le nomme *brachial*, pour le diſtinguer du triceps crural. Ce muſcle ſe trouve décrit en entier ſous le nom de grand anconé, d'anconé externe, & de court extenſeur de l'avant-bras. Voyez *Anconé.*

Le triceps eſt couvert d'une aponévroſe très-fine, qui eſt une eſpece de faſcia-lata, laquelle eſt ſituée immédiatement ſous la peau. Il eſt le principal extenſeur de l'os du coude, ou de l'avant-bras ſur le bras. Il peut auſſi étendre l'humerus ſur le cubitus, & mouvoir un peu l'omoplate.

Triceps crural, ou *le triple de la cuiſſe.* C'eſt ainſi qu'on appelle trois muſcles adducteurs de la cuiſſe. On leur a auſſi donné les noms de *gardes-pucelage*, *de dé-*

fenseurs, ou *gardiens de la virginité*, parce qu'ils approchent les cuisses l'une de l'autre, & peuvent même les croiser. Ces muscles n'en composent pas un seul à trois têtes, comme le nom de *triceps* semble l'indiquer; mais ils sont au contraire très-distingués les uns des autres, & il seroit difficile de déterminer la raison qui a engagé les Anatomistes à les comprendre sous un seul muscle, tandis qu'ils en ont fait trois des trois portions du triceps brachial que la nature a réunies.

La premiere portion que quelques-uns appellent *supérieure*, & d'autres *anterieure*, & que l'on peut appeller avec M. Winslow *premier muscle du triceps*, s'attache par une de ses extrémités à la partie antérieure & supérieure de l'os pubis contre la symphyse, où ses fibres se confondent un peu avec celles du pectiné. Ce muscle s'élargit en descendant obliquement, & se termine à son extrémité inférieure le long de la partie moïenne & interne du fémur; il se détache de cette extrémité un trousseau de fibres, qui se joint à un semblable de la troisieme portion, & va s'attacher au condile interne du fémur.

La seconde portion, la portion moïenne ou *le second muscle du triceps*, s'attache par son extrémité supérieure à la partie inférieure de l'os pubis, au dessous de la premiere, par un principe plus large, & se termine par son extrémité inférieure à la ligne âpre du fémur, un peu au dessous de la premiere portion.

La troisieme & la grande portion, la portion *postérieure*, ou *le troisieme muscle du triceps*, s'attache par son extrémité supérieure à la partie antérieure de toute la petite branche de l'os ischion, en partie sur le tendon du muscle demi-membraneux, & sous celui du demi-nerveux; ce muscle descend ensuite obliquement, & va s'attacher par des fibres charnues le long de la ligne âpre, depuis le grand trochanter jusqu'à la partie moïenne du fémur. De la partie inférieure de ce muscle, il s'échappe un trousseau de fibres qui, se joignant à un semblable qui vient de la premiere portion, descend vers le bas du fémur, & s'attache en arriere à la tubérosité du condile

interne de cet os. L'assemblage de ces deux trousseaux est quelquefois considérable, & pourroit passer pour un muscle particulier.

L'usage du muscle triceps, est, comme nous l'avons dit, de porter les cuisses l'une vers l'autre, & même de les croiser.

Triceps du pied. Quelques Anatomistes ont donné ce nom aux deux muscles jumaux & au solaire, parce qu'ils se réunissent tous les trois en un tendon commun assez connu, sous le nom de tendon d'Achilles, qui va se terminer à l'extrémité postérieure du calcaneum.

TRICHIASIS. Sous ce nom sont comprises les maladies des cils, & les opérations qu'il leur faut faire.

TRICHISMOS. Nom que l'on donne à cette espece de fracture des os plats, si fine qu'elle est imperceptible. On l'appelle aussi *fente capillaire.*

TRICUSPIDES. (valvules) Voyez *Triglochines.*

TRIGASTRIQUE. On donne ce nom aux muscles qui ont trois portions charnues, ou trois ventres séparés l'un de l'autre par un tendon mitoïen.

TRIGLOCHINES. (valvules) Ces valvules se trouvent dans les ventricules du cœur. Il y en a dans le droit & dans le gauche. Celles du ventricule droit sont attachées à l'orifice auriculaire du ventricule, & sont comme trois languettes fort polies, du côté qui regarde l'embouchure de l'oreillette, & garnies de plusieurs expansions membraneuses & tendineuses, du côté de la cavité interne du ventricule, & elles sont comme découpées & dentelées par leurs bords. Celles du ventricule gauche ont la même forme & la même structure, mais il n'y en a que deux, & on les a nommées valvules mitrales, à cause de leur forme.

L'usage de ces valvules est de permettre au sang qui passe de l'oreillette dans le ventricule, de couler aisément pour le gonfler, & d'empêcher qu'il ne remonte dans l'oreillette, lors de la contraction du ventricule. On les appelle aussi *valvules tricuspides*, & M. Winslow les nomme encore *auriculaires*, ou *veineuses du cœur.*

TRIJUMEAUX. (nerfs) Ces nerfs forment la cin-

quieme paire cérébrale. Ils ſont forts, & jouent un très-grand rôle dans l'œconomie animale. Ils partent des côtés de l'éminence annulaire, derriere les pathétiques, par pluſieurs filets très-collés enſemble, d'où réſultent deux gros troncs un peu applatis, un de chaque côté, qui ſe portent chacun vers la pointe de l'os pierreux, y percent la dure-mere, un peu au deſſous du bord de l'extrémité antérieure de la tente du cervelet. Chacun s'enfonce enſuite dans le ſinus caverneux de ſon côté, après quelques attaches à la pointe de l'os pierreux. Il jette enſuite des filets à la dure-mere, s'élargit dans le même ſinus, & forme une eſpece de ganglion en forme de plexus. Le tronc ſe diviſe après cela en trois autres branches conſidérables, un peu plates, qui traverſent le ſinus caverneux, baignent dans le ſang du ſinus, ſe placent latéralement ſur un même plan à peu près vertical, & s'écartent en maniere de patte d'oiſeau.

La premiere de ces branches eſt ſupérieure, & porte communément le nom de *nerf opthalmique de Willis*. Elle a moins de groſſeur & plus de longueur que les trois autres; elle gagne la fente ſphénoïdale, & entre dans l'orbite. M. Winſlow l'appelle, à cauſe de cela, *nerf orbitaire.*

La branche moïenne paſſe par le trou rond de l'os ſphénoïde ou trou maxillaire, & va ſe diſperſer dans les parties de la mâchoire ſupérieure, d'où elle a tiré le nom de *nerf maxillaire ſupérieur*. La troiſieme branche qui eſt l'inférieure, deſcend par le trou ovale voiſin du trou rond, & ſe diſtribue à toute la mâchoire inférieure, ſous le nom de *nerf maxillaire inférieur*. Comme les deux nerfs maxillaires ſont unis à leur naiſſance, cela a donné lieu à quelques Anatomiſtes de diviſer le gros tronc en deux branches principales, & la ſeconde de ces deux en deux autres ſubalternes. Voyez *Opthalmique, Maxillaire ſupérieur, & Maxillaire inferieur.*

TRIVENTER, ou TRIVENTRE. Se dit d'un muſcle qui a trois ventres. C'eſt une eſpece de muſcle compoſé ; on le diſtingue du triceps en ce que celui-ci a

constamment trois tendons, tandis que le triventre peut n'en avoir qu'un ou deux.

TROCAR. Voyez *Troiscars.*

TROCHANTER. Ce mot qui vient du grec, signifie *tourner*, & se donne à deux tubérosités du fémur, auxquelles s'attachent les muscles qui font tourner la cuisse. Il y en a un grand & un petit.

TROCHLEATEUR. On appelle ainsi le muscle grand oblique de l'œil, d'un mot latin qui signifie *poulie*, parce que son tendon est reçu dans un petit anneau cartilagineux, qui en fait l'office. Voyez *Oblique.*

Trochléateurs (*nerfs*) Ils forment la quatrieme paire des nerfs cérébraux; ils sont longs & déliés, tirent leurs origine de la moëlle allongée, derriere les éminences *nates*, & de la partie latérale de l'expansion médullaire qui se trouve au dessus de la communication du troisieme ventricule avec le quatrieme. Ils vont ensuite chacun de leur côté, percer le bord du repli que la dure-mere forme sur l'extrémité de l'apophyse pierreuse, derriere la selle du Turc, au dessus du passage du nerf de la troisieme paire, plus en arriere & plus en dehors. Ils se glissent ensuite dans la duplicature de ce repli, à côté de la troisieme paire, le long de la partie supérieure du sinus caverneux, & passent par la fente sphénoïdale dans l'orbite, où ils s'inférent dans les muscles trochléateurs. Ils prennent une route oblique par-dessus les autres nerfs & les muscles voisins; ils jettent chemin faisant de petits filets de côté & d'autre, & paroissent communiquer avec la premiere branche de la cinquieme paire, c'est-à-dire, avec le nerf ophtalmique ou orbitaire. On leur donne aussi le nom de *pathétiques.*

TROCHLE'E Mot tiré du latin *trochlea*, qui signifie *poulie.* Voyez *Poulie.*

TROCHOIDES. Sorte d'articulation de deux os ajoutée par Fallope aux autres especes. Il l'a fait consister en ce que l'un des os articulés a sur l'autre un mouvement de rotation, lequel se fait de la même maniere qu'une roue tourne sur son âxe. Telle est l'articulation de la pre-

miere vertèbre du cou avec la ſeconde. Voyez *Rotation*.

TROIS-CARS. Inſtrument deſtiné ſpécialement aux ponctions. C'eſt un poinçon d'acier cilindrique dans ſon corps, emmanché par une extrémité d'une petite poignée d'yvoire ou d'ébène, & terminé par ſon autre extrémité d'une pointe triangulaire très-aigue, & dont les angles ſont très-coupans. Ce poinçon eſt reçu dans une cannulle d'argent, qui lui ſert comme de gaîne. Cette cannulle eſt ouverte par les deux extrémités, & doit laiſſer excéder les troiſcars d'environ une demi ligne. Le pan intérieur de cette extrémité eſt taillé un peu en biſeau, pour s'adapter plus aiſément à la figure du troiſcar qui, dans cet endroit eſt plus épais que dans ſon corps. L'autre extrémité eſt terminée par une plaque, ou par une cueuillere qui eſt deſtinée à recevoir les eaux, ou les autres matieres que l'on veut évacuer, & à diriger leur chute. L'un & l'autre bout de la cannulle eſt percé de deux trous ſur les côtés; les uns ſont pratiques à ſon bas, les autres ſur les côtés de la plaque, pour recevoir des rubans quand il en eſt beſoin.

La maniere de ſe ſervir du troiſcar eſt de le tenir de façon que la poignée ſoit appuïée ſur le talon de la main. Le pouce retenant la plaque, les deux doigts index & du milieu s'allongent ſur le bord du troiſcars, & tandis que de ces deux doigts le Chirurgien cache ſon opération, il enfonce l'inſtrument en pouſſant du fond de la main; après quoi il retire le troiſcars, & laiſſe la cannulle pour diriger les matieres, & leur former un libre canal.

TROMBUS. Voyez *Thrombus*.

TROMPES DE FALLOPE, OVIDUCS DES FEMMES. On a ainſi appellé deux tuïaux coniques qui aboutiſſent au fond de la matrice où ils viennent ſe terminer, un de chaque côté, par une ouverture très-petite, qui laiſſe à peine paſſer une ſoie de porc.

La longueur des trompes varie ſuivant l'âge. Communément elles ſont longues de trois pouces. De Graf dit qu'elles

qu'elles s'étendent quelquefois jusqu'à neuf travers de doigt.

Elles sont composées de plusieurs membranes : la plus interne est lisse, polie, & ressemble assez à celle de la matrice, cependant elle se ride à ses extrémités. La seconde membrane est musculeuse & formée de fibres charnues, dont les unes sont longitudinales, & les autres circulaires & un peu obliques. La troisieme membrane qui est la plus externe, est fournie par la duplicature du péritoine, qui forme les ligamens larges. On y admet aussi une grande quantité de vaisseaux sanguins qui forment par leurs lacis, un corps caverneux, au moïen duquel ces parties se roidissent dans le tems des approches. Ce corps caverneux n'est admis que par ceux qui rejettent l'existence des fibres musculaires.

La cavité de la trompe n'est pas la même dans toute sa longueur ; elle est fort étroite à son ouverture dans le fond de la matrice, comme nous l'avons déja dit, & elle devient plus large à mesure qu'elle s'en éloigne. Elle décrit plusieurs contours à droite & à gauche.

L'extrémité opposée à la matrice forme un épanouissement qu'on appelle le *pavillon de la trompe* : il est flottant dans le bas-ventre. Toute sa circonférence est découpée par des franges tissues de fibres charnues plus ou moins profondes, suivant les différents sujets. C'est ce qui l'a fait nommer aussi le *morceau frangé*. Quelques Anatomistes l'ont appellé *morsus diaboli*, ce que quelques autres ont ridiculement traduit par le nom de *morceau du diable*. La plus longue des franges du pavillon s'étend depuis cette partie, jusqu'à l'extrémité externe de l'ovaire. C'est un véritable muscle adducteur de la trompe ; & si le pavillon de la trompe embrasse & serre l'ovaire dans le tems des approches, comme il y a tout lieu de le penser, c'est ce muscle qui, par sa contraction, tire la trompe, & l'approche de l'ovaire, autrement pourquoi dans le tems du coït, l'extrémité frangée embrasseroit-elle l'ovaire, plutôt que tout autre partie ?

L'usage des trompes est d'établir un canal de communi-

cation entre les ovaires & la matrice. On a trouvé plusieurs fois des enfans formés dans les trompes qui, n'ayant pu y prendre l'accroissement naturel sont morts, & ont fait périr leur mere.

Trompe d'Eustache. C'est un canal qui conduit de la caisse du tambour, vers les ouvertures postérieures des narines, & vers la voute du palais. Il est creusé dans l'apophyse pierreuse de l'os temporal, le long du conduit de l'apophyse carotidale, & en sortant il est augmenté par l'apophyse épineuse de l'os sphénoïde: il forme comme un allongement antérieur de la caisse. On l'appelle aussi *Aqueduc d'Eustache.*

TRONC. Le corps humain se divise en tronc & en extrémités. Le tronc comprend toutes les parties unies verticalement depuis le sommet de la tête, jusqu'au pubis en devant, & jusqu'au coccyx en arriere. On remarque dans cet espace trois grandes cavités. l'une est la tête, l'autre la poitrine, la troisieme le bas-ventre, ou simplement le ventre. Ces cavités contiennent la plus grande partie des viscères du corps. On leur a donné jadis à toutes le nom de *ventre*, ainsi on les distinguoit en ventre supérieur, en ventre inférieur, & en ventre moïen.

TROUER. Faire une entâmure à un os par le moïen d'un instrument perçant, de maniere que l'os se trouve traperçé. Voyez *Trépaner.*

TUBERCULE. Petite éminence, ou tumeur inégale & raboteuse, qui ressemble à de petits grains de millet unis ensemble par une membrane commune. L'on trouve souvent de ces sortes de petites tumeurs dans les poumons des Phtisiques, & dans les viscères des gens morts de consomption.

Tubercules mammillaires. Nom que M. Winslow donne aux mammelons médullaires de la moëlle allongée. V. *Mammelons médullaires.*

TUBEROSITÉ. Eminence raboteuse, qui se remarque à la surface externe de plusieurs os du corps. Il y en a de longues & de plus petites; il y en a de larges & de rondes.

Tuberosité. En Chirurgie, c'est une éminence charnue

inégale, raboteuſe comme une pomme de terre, d'où elle a tiré ſon nom. Les tubéroſités ne ſont gueres des éminences particulieres, mais elles caractériſent différentes tumeurs. Tels que les condylomes, les thymus, les loupes, &c.

TUMEFACTION. Elévation d'une partie au deſſus du niveau naturel, cauſée par un engorgement des vaiſſeaux qui la compoſent. Voyez *Gonflement.*

TUMEFIE'. Se dit d'une partie qui s'eſt élevée contre nature, par un engorgement de ſa ſubſtance & de ſes vaiſſeaux.

TUMEFIER. (ſe) De venir gros, enflé, par l'engorgement des vaiſſeaux de la partie qui s'éleve.

TUMEUR. C'eſt toute élévation contre nature, au deſſus du niveau d'une ſurface qui ſurvient à quelque partie du corps. Ce terme s'étend non ſeulement aux tumeurs produites par des humeurs arrêtées dans quelque partie molle, mais auſſi à celles qui ſont cauſées par le déplacement de quelque partie organique, comme dans les vraies hernies & dans les luxations. Le gonflement des os, les exoſtoſes, les groſſeurs qui ne reconnoiſſent pour cauſe que la préſence de quelque corps étranger, ſont de véritables tumeurs. Cependant, en particulier on entend par *tumeurs*, celles qui naiſſent du ſéjour & de l'accumulation de quelque humeur, & qu'on appelle *tumeurs humorales*, eu égard à leur cauſe. On les diviſe en quatre genres: le *phlegmon*, l'*éréſypele*, l'*œdême* & le *ſquïrrhe*. Voyez-les chacun à leur article. On diſtingue encore les tumeurs en *internes* & en *externes*, en *eſſentielles* & en *critiques* ou *ſimptomatiques*, en *benignes* & en *malignes*, en *chaudes* ou *inflammatoires*, & en *froides*, en *douloureuſes* & en *indolentes*, en *ſanguines*, *bilieuſes*, *pituiteuſes*, *ſéreuſes*, *venteuſes* ou *emphyſémateuſes*, & en *enkiſtées*.

Les tumeurs exigent un traitement différent, ſuivant la différence de leur nature. Voyez *Phlegmon*, *Œdéme*, *Squirrhe*, *Loupe*, *&c.*

TYMPAN. Voyez *Timpan*, ou *Tambour.*

V.

VAGIN. On donne ce nom à un conduit membraneux, qui s'étend entre le rectum & l'urethre, depuis la vulve, jusqu'à l'orifice de la matrice nommé ordinairement *museau de tanche.* Le nom de Vagin signifie par lui-même gaîne ou étui, & on l'a donné à ce conduit, parce qu'on le compare à une gaîne destinée à recevoir la verge de l'homme. On l'a aussi appellé le *conduit & le col de la matrice* ou *uterus*.

Sa longueur & sa largeur varient; il a communément quatre ou cinq travers de doigt de long; ensorte qu'on peut en toucher le fond avec le doigt du milieu : il se trouve cependant des femmes en qui il a plus de longueur. Dans son milieu, il a environ un pouce & demi de large; son entrée est beaucoup plus étroite, & défendue par une membrane circulaire, percée dans son milieu, qui se déchire dans les premieres approches, & dont les débris forment les caroncules myrtiformes. Les dimensions du vagin changent beaucoup par le fréquent usage du coït, & sur-tout par l'accouchement. Sa largeur est beaucoup plus considérable, & communément sa longueur est fort diminuée; ce qui fait que l'on touche plus facilement l'orifice de la matrice dans les femmes qui ont déja accouché.

Les Anatomistes disent ordinairement que ce conduit est composé d'un tissu spongieux, fortifié d'un tissu cellulaire, qui soutient un plexus, formé par un grand nombre de vaisseaux sanguins. On remarque à sa face interne des papilles nerveuses, qui la rendent très-sensible : on y trouve aussi un grand nombre de rides transversales, formées par les replis de la membrane interne. Les rides de la partie antérieure se rencontrent sur les côtés, avec celles de la partie postérieure, & font en cet endroit une espece de couture ou de raphé, qui s'é-

tend le long du vagin à droite & à gauche. Ces rides sont fort considérables dans la jeunesse, sur-tout dans les filles qui sont sages; elles diminuent au contraire dans celles qui ne le sont pas, & s'effacent entiérement après plusieurs accouchemens. L'usage de ces rides est, dit-on, d'augmenter le plaisir dans l'usage du mariage par leur frottement sur le gland; & c'est pour cette raison qu'on les trouve en plus grande quantité à la face supérieure, qu'à celle qui est voisine de l'intestin rectum. Sous la premiere membrane qui donne naissance à ces rides, & qui est blanche, nerveuse, spongieuse & parsemée d'un entrelacement de vaisseaux sanguins; on trouve un grand nombre de petites glandes qui la percent par de petits tuyaux, & répandent dans le vagin une humeur séreuse, destinée à le lubrefier.

Sous cette premiere membrane, on en trouve une seconde, qui y est attachée par le tissu cellulaire. Elle est composée de fibres musculaires, dont les unes sont circulaires, & les autres longitudinales, ce qui rend ce canal propre à se retrécir & à se raccourcir. Cette seconde membrane est recouverte par une troisieme que fournit une duplicature du péritoine, & qui est commune avec la vessie, la matrice & le rectum.

Le vagin est fortement collé à l'intestin rectum, & l'épaisseur de leur parois, en cet endroit, n'est pas fort considérable. Il est aussi adhérent à l'urethre & à la vessie.

VAGINALE. (apophyse) Nom d'une apophyse, du milieu de laquelle naît l'apophyse stiloïde, dont elle environne la racine comme une gaîne, d'où elle a tiré son nom.

Vaginale (*tunique*) ou *élytroïde*: on a donné ce nom à la plus considérable des enveloppes des testicules; elles n'est rien autre chose qu'une continuation de la gaîne du cordon des vaisseaux spermatiques, qui se dilate & forme deux capsules pour loger les testicules. La surface interne de cette tunique est tapissée par une membrane particuliere très-fine. M. Lieutaud considere la

tunique vaginale comme un tiſſu filamenteux, qui s'inſinue dans leurs diviſions, & qui fait leur connexion.

VAGUE. (paire de nerfs) On donne ce nom à la huitieme paire de nerfs cérébraux, parce qu'elle ſe diſtribue à différentes parties dans la poitrine & dans le bas-ventre. Voyez, *ſymphathiques moyens*.

VAISSEAU. Partie du corps qui ſert à contenir les fluides naturels & à les faire circuler. Si l'on conçoit une membrane roulée, de maniere qu'elle laiſſe à l'intérieur un tuïau cilindrique; on aura une juſte idée d'un vaiſſeau. Or, quoique tous les vaiſſeaux du corps ſoient ainſi formés; cependant les différentes liqueurs qu'ils contiennent, la différente épaiſſeur de leurs tuniques, & ſur-tout leurs diverſes actions, établiſſent entre eux beaucoup de différences. On appelle vaiſſeaux *ſanguins* ceux qui ſont deſtinés à contenir le ſang; tels ſont les artères & les veines qui partent du cœur & ſe rendent au cœur. Les vaiſſeaux *lymphatiques* charient la lymphe, & la ramenent au réſervoir de pequet. Les vaiſſeaux *nerveux*, ſi les nerfs ſont des vaiſſeaux, comme il eſt à le préſumer, diſtribuent les eſprits animaux à toutes les parties du corps.

Tout vaiſſeau, de quelque nature qu'il ſoit, paroît avoir une action ſur ſon liquide, les uns plus, les autres moins. V. *Artère, Veine, Nerf, Lymphatique, Lactées, &c.*

VALET A PATIN. Sorte de pincette, qui a deux branches unies par charniere. Les branches poſtérieures ſont plates, écartées & courbées en dedans: elles ſont comme le manche de l'inſtrument. Les branches de devant s'écartent auſſi un peu, ſe recourbent en dedans, & forment par leur partie antérieure un bec allongé, qui a la figure d'un bec de canne, long d'environ un pouce, garni intérieurement de petites rainures & éminences tranſverſales qui ſe reçoivent mutuellement. Ce bec ſe tient toujours fermé par le moïen d'un double reſſort d'acier très-fort, qui n'eſt autre choſe qu'une lame pliée en deux, arrêtée au-deſſous de la charniere par une vis ſur la branche, qui reçoit l'autre dans ſa jonc-

tion, & qui l'écarte. L'inſtrument eſt long en entier de deux pouces quelques lignes : il ſert à pincer les vaiſſeaux ouverts, dont on doit faire la ligature dans les amputations, pour arrêter l'hémorrhagie. La maniere de ſe ſervir du valet à Patin conſiſte à preſſer avec la main ſes deux branches poſtérieures ; ce qui fait baiſſer le reſſort, & ouvrir le bec de l'inſtrument. On embraſſe avec ce bec ouvert le vaiſſeau d'où le ſang découle ; on lâche la main & le reſſort ſe détend ; le bec ſe ferme, & le vaiſſeau s'y trouve fortement ſerré. Alors on laiſſe pendre l'inſtrument ſans le tenir, & l'on fait la ligature du vaiſſeau. On l'appelle *valet*, parce que dans cette circonſtance il tient lieu d'un ſerviteur. Son invention eſt attribuée à Gui-Patin, Médecin de Paris.

VALVULE (grande) du cerveau. Ce ſont des productions médullaires des pédicules du cervelet, qui forment cette grande valvule du cerveau. Voyez, Cervelet.

Valvule du colon, ou *de Bauhin*. On a donné ce nom à une valvule qui ſe trouve à l'embouchure du colon : elle porte le nom de Bauhin, qui, le premier, en a donné une deſcription exacte. Elle eſt formée par un repli de toutes les membranes de l'inteſtin ileum & du colon, ce qui lui donne un volume conſidérable. Ce repli n'eſt retenu que par du tiſſu cellulaire, & ſi on le détruit, le colon s'allonge, & la valvule s'efface. Elle forme au dedans de l'ileum un gros bourelet, qui porte le nom de bride ou de ligament de la valvule : dénomination aſſez impropre. Cette valvule permet le paſſage dans le colon aux matières contenues dans l'ileum, au lieu qu'elle s'oppoſe à leur retour du colon dans lileum par où l'on voit que les lavemens que l'on prend ne vont que dans le rectum & le colon, & ne pénétrent pas juſques dans le cœcum, ni dans les inteſtins grêles

Valvules conniventes. Les Anatomiſtes ont donné ce nom à des plis que l'on trouve en grand nombre dans les inteſtins grêles, & ſur-tout dans le jejunum. Ces replis ne ſont formés que par la membrane vaſculaire ou nerveuſe, & par le velouté. Les membranes externes ne contribuent aucunement à leur formation.

VARICE. Tumeur molle, inégale, noueuse ou tortueuse, indolente, & par fois douloureuse, livide ou noirâtre, qui vient en plusieurs endroits du corps. C'est un gonflement sanguin, ou une dilattaion de quelque veine engorgée, d'un sang épais ou gêné qui se rallentit dans sa cavité. Il n'y a quelquefois qu'un simple rameau veineux qui soit engorgé; d'autre fois, il s'en trouve plusieurs. On connoît les varices, parce qu'elles occupent les veines, en ce qu'elles sont sans pulsation, qu'elles cédent facilement à l'impression du doigt, & qu'elles se relevent aussitôt qu'on cesse de les comprimer. Il n'y a point dans le corps de veines qui n'en soient susceptibles : on en voit aux tempes, au-dessous du nombril, au fondement où elle s'appellent *hémorrhoïdes ;* au scrotum & autour des testicules ; mais le plus souvent elles viennent aux jambes & aux cuisses; il y en a de grosses, de moïennes, de petites. Les femmes grosses sont particulierement sujettes à cette maladie, vers la fin de leur grossesse. Il s'en peut faire dans les parties internes comme dans les parties externes, dans le cerveau, la matrice, &c.

La Chirurgie emploïe trois moïens pour guérir les varices des extrémités : sçavoir ; les astringens, les bandages & la phlebotomie. On fait d'abord avec de la folle farine, ou avec des farines de feves, d'orobe, de lentilles, les poudres de bol d'Arménie, de sangdragon & des blancs d'œufs, une sorte de colle que l'on étend sur un linge en forme de compresse, d'une grandeur proportionnée à la grosseur du membre, & on l'assujettit par un bandage en doloire.

Si l'on aime mieux emploïer le bandage simple, on prend une bande plus ou moins large, plus ou moins longue, suivant la hauteur & le volume de la partie; on la roule en un chef, & après avoir appliqué sur l'endroit des varices une compresse trempée dans l'eau alumineuse, ou quelque autre médicament astringent : on applique sa bande en doloire, ayant soin de graduer la pression, & en serrant plus dans l'endroit des varices, & en serrant moins à mesure que l'on remonte

vers la partie supérieure du membre : aux varices des jambes, on se sert avec beaucoup de succès, de guêtres de toile ou de coutil, lesquelles serrent beaucoup à la partie inférieure ; & en remontant, ces especes de botines font un bandage continu très-commode.

Mais si les varices résistent à ces moïens curatifs, & grossissent de maniere à incommoder trop, il faut ouvrir les nœuds avec une lancette, & quand elles seront dégorgées, on appliquera dessus les bandages, dont on vient de parler, selon ce qu'il plaira au Chirurgien, ayant toujours la précaution d'appliquer des compresses trempées dans une liqueur convenable ; telle que l'eau dans laquelle on a fait fondre de l'alun, ou du sel ordinaire ; tel que le vin rouge alumineux, les blancs d'œufs, mêlés avec les poudre astringentes, &c.

VARICOCELE. Espece de cirsocèle, ou de maladie variqueuse du scrotum, dans laquelle les veines de cette partie & celles du dartos sont gonflées contre nature. La vue seule fait connoître cette maladie, sans qu'il soit besoin d'y toucher. On voit clairement les vaisseaux gros & tortueux du scrotum ramper sou la peau & former un ceps de vigne ; c'est la présence d'un sang épais & grossier, dont le cours a été rallenti dans ces vaisseaux qui cause la tumeur & les différens gonflemens qu'on apperçoit. Le séjour du sang ayant persisté, il s'est fait une dilatation considérable des tuniques des veines, qui, par-là, sont devenues variqueuses. Il y a des Auteurs qui confondent le varicocèle avec le cirsocèle ; mais on le distingue du cirsocèle par l'attouchement. On sent les vaisseaux attachés à la partie supérieure du testicule, durs & gros comme les vers de terre, dont ils ont la forme ordinaire ; ils sont tortueux comme quand ces vers se raccourcissent & se ramassent.

La cause immédiate de cette maladie, c'est donc le séjour du sang dans ses veines, comme celle du cirsocèle & du spermatocèle ; celui de la semence dans ses organes propres ; la cause éloignée, c'est le défaut quelconque de force, pour faire avancer dans les vaisseaux du scrotum le sang qu'ils contiennent. En effet, par la

privation d'une telle puissance, le sang doit séjourner dans ses vaisseaux, jusqu'à ce qu'il soit contraint d'en sortir par l'action de quelque organe; d'ailleurs ni aïant là ni muscles ni membranes qui puissent presser les canneaux pour obliger le sang à continuer sa route; la portion de cette humeur qui n'a pu remonter, & celle qui aborde de nouveau contraignent les tuniques de se distendre & de s'élargir. En effet, deux choses font couler le sang dans les veines; l'une est l'impulsion du sang artériel, dont la force est composée de la puissance du cœur, & du ressort des artères; & l'autre, la réaction des membranes & l'action des muscles : or ce dernier secours manque ici; il n'y a donc que la force des veines qui puisse produire ce mouvement, & souvent il n'est pas assez fort pour obliger le sang de continuer sa route; ce qui fait naître très-efficacement cette espece de maladie. Au reste, ce qu'il y a d'heureux, c'est que dans le varicocèle, non plus que le cirsocèle, il n'y a point de grande douleur; ils sont l'un & l'autre très-supportables; mais l'inquiétude & la pesanteur qu'on ressent dans les parties, chagrinent & font recourir au Chirurgien. Les personnes replettes & sanguines, ceux qui vivent dans la continence sont, pour ainsi dire, les seules sujettes à cette espece de maladie; elle est extrêmement rare quand on use du mariage : mais la cure n'en est pas aisée, & moins celle du cirsocèle, que celle du varicocèle; c'est pourquoi un Chirurgien ne doit pas en promettre témérairement la guérison.

Dans la cure des varicocèles, il faut commencer par faire plusieurs saignées, & ordonner un régime de vivre très-exact, pour ôter la pléthore, puis mettre sur la partie une grosse compresse, trempée dans un vin astringent, & par-dessus un suspensoir qui soutienne & presse ces parties, pour faciliter au sang son cours dans les veines. Les Anciens cautérisoient ces veines en plusieurs endroits avec des cautères actuels & pointus; mais cette pratique dit, Dionis, à paru cruelle, & n'est plus en usage. C'est avec plus de raison que, quand les remedes généraux & les astringens ne réussissent pas,

on les ouvre avec la pointe d'une lancette. Le Chirurgien pratique ces petites incisions dans les endroits des veines, qui sont le plus gonflés, & se sert ensuite du même vin astringent & du suspensoir; par ce moïen on peut parvenir à la guérison du varicocèle.

Si c'étoit un cirsocèle, l'on emploïeroit les mêmes remedes généraux, la saignée, les astringens en dehors, & les raffraichissans intérieurement, la diette, sont tout ce que l'on peut attendre, & sont préférables à l'amputation du testicule proposé par les Anciens, comme le remede unique à ce mal; mais l'usage du mariage, après ces remedes, fait la ressource la plus efficace & l'unique dans cette maladie.

VARICOMPHALE Tumeur variqueuse de quelques vaisseaux du nombril. Sa couleur est brune ou livide, à cause du sang croupi qu'elle contient. Quand elle est faite par la dilatation ou par la rupture des artères, on y sent un battement comme aux anévrismes. On essaïe de dissiper cette tumeur par des remedes astringens, faits avec le bol d'Arménie, le sang de dragon, la terre sigillée & la folle farine, incorporés dans du blanc d'œuf. On appliquera ce remede sur la partie, & on l'y tiendra par un bandage un peu serré. Si la tumeur étoit grosse & quon n'eût pas espérance de la guérir par les médicamens, il faudroit l'ouvrir de toute sa longueur avec le bistouri, en vuider le sang, & cautériser les extrémités des vaisseaux avec des boutons de vitriol. On en laisse par la suite tomber les escarres; on fait revenir les chairs, & on en procure la cicatrice. En un mot, on se comporte de la même façon que dans la cure des varices en général, en conservant simplement quelques ménagemens particuliers qu'exige la structure & la position du nombril.

VARIQUEUX. Se dit des vaisseaux veineux, distendus contre nature.

VASA BREVIA. Termes Latins, qui signifient *vaisseaux courts*. On les a conservès en François pour exprimer la même chose. Voyez. *Courts*.

VASCULAIRE ou VASCULEUX. Se disent de

tout ce qui regarde les vaisseaux, & de ce qui résulte de l'assemblage de vaisseaux.

VASTE EXTERNE. C'est un muscle fort considérable, sur-tout dans son milieu, placé au côté externe de la cuisse. Ce muscle s'attache sur toute la partie latérale externe du fémur, depuis la partie inférieure & postérieure du grand trochanter, jusqu'auprès du condile externe. L'extrémité supérieure de ce muscle est un peu tendineuse, son corps grossit à mesure, jusqu'à sa partie moïenne, & décroit aussi par dégrés jusqu'à l'extrémité inférieure qui s'unit avec celle du crural, & se termine de même par des fibres aponévrotiques, qui s'étendent sur la rotule, lui tiennent lieu de périoste, & vont se perdre au ligament qui attache cet os au tibia. Les communications fréquentes de ce muscle, ainsi que celles du vaste interne avec le crural, peuvent les faire regarder comme un vrai muscle triceps. Ses fibres aponévrotiques sont attachées en partie au ligament capsulaire de la cuisse avec la jambe, & l'empêchent d'être pincé dans les mouvemens de ces parties, en le retirant en dehors. Ce muscle est un des extenseurs de la jambe & dans certaines positions, il fixe la rotule, & l'empêche de se porter à droite & à gauche.

Vaste interne. Muscle d'un volume considérable qui occupe la partie interne de la cuisse. Il s'attache sur toute la face interne du fémur, depuis le petit trochanter jusqu'au près du condile interne. L'extrémité supérieure est un peu tendineuse, & se confond avec celle du muscle crural : son corps augmente en volume à mesure qu'il approche de son milieu, & diminue insensiblement pour aller se terminer en partie à une aponévrose, qui lui est commune avec le crural & le grêle antérieur ; & en partie à une autre aponévrose commune avec le crural, qui s'étend sur toute la rotule, y est adhérente & lui tient lieu de périoste, & après l'avoir entiérement recouverte, va se perdre au de-là dans le ligament qui attache cet os au tibia. Ses fibres en passant sur le ligament capsulaire de l'articulation, y contrac-

tent une adhérence qui empêche qu'il ne ſoit pincé dans les mouvemens des os de la jambe & de la cuiſſe. Les communications de ce muſcle, ainſi que celles du vaſte externe avec le crural, font que l'on peut regarder ces trois muſcles comme un triceps de la jambe. Son uſage eſt d'étendre la jambe, & d'empêcher, dans certaines poſitions, la rotule de divaguer à droite & à gauche.

VEILLE. Etat du corps dans lequel les ſens & principalement la vue ſont en action. La veille & le ſommeil différent, en ce que dans la veille, les idées ont toujours quelque liaiſon, ce qui n'eſt pas dans le ſommeil; mais on n'en doit pas conclure que ces idées ſoient produites dans notre imagination par quelque être extérieur, afin que les hommes avertis de l'avenir, apprennent à rechercher de certaines choſes, & à en éviter d'autres; car il ſeroit ridicule qu'un Etre qui s'intéreſſeroit pour le bien des hommes, leur donnât en ſonge des avis d'une maniere ſi obſcure & ſi équivoque, qu'à peine produit-on un exemple bien avéré de quelqu'un à qui un avertiſſement en ſonge ait fait éviter quelque danger. Voyez *Sommeil*.

VEINE. Conduit membraneux, dont la fonction eſt en général de rapporter le ſang des extrémités au cœur. Les veines ſont compoſées de tuniques, comme les artères; mais ces tuniques ſont moins fortes, moins élaſtiques, plus ſouples & plus aiſées à diſtendre que celles des artères. Au lieu que les artères ſemblent naître du cœur, les veines paroiſſent au contraire y aboutir; de façon que ces canaux de différente nature doivent être regardées comme un canal circulaire unique, dont le cœur eſt le point de réunion.

On remarque dans le corps humain trois principaux troncs de veines, qui ſont la veine cave, la veine porte, & la veine pulmonaire; mais ces veines ſont moins différentes par le lieu de leur tendance, que par la diverſité de leur ſtructure & de leur fonction. La ſtructure de la veine porte, par exemple, eſt tout-à-fait différente de celle des autres veines, comme on peut le voir à l'article *porte*.

L'on a cru long-tems que les veines étoient composées de quatre tuniques, ainsi que les artères, d'une membraneuse, d'une glanduleuse, d'une vasculeuse, & d'une musculaire ; mais la glanduleuse n'existe point, & l'on ne sauroit démontrer la musculaire. Quant à la membraneuse & vasculeuse, celle-là est tissue de fibres longitudinales qui se croisent le plus souvent ; celle-ci est comme la premiere des artères, à peu près tendineuse ou ligamenteuse, quoiqu'apres tout il n'est pas aisé de décider sur la nature des fibres qui composent ces tuniques L'on a long-temps disputé dessus, & l'on y disputera encore, jusqu'à ce que l on ait de plus fortes preuves pour ou contre.

Les veines en général n'ont point de pulsation comme les artères ; il n'y a même que l'embouchure de la veine cave qui ait un mouvement qui tient de la nature de la sistole des artères, mais qui ne suffit pas pour faire affirmer que les veines sont pulsatives. Le sang aussi circule beaucoup moins vîte dans les veines que dans les artères, & cela étoit nécessaire pour la fonction des différens organes secréteurs, qui exigent beaucoup de sang de la part des artères, & un mouvement modéré, même lent, pour séparer & filtrer les différentes humeurs.

Quoique les veines accompagnent d'ordinaire les artères dans leurs différens trajets, & que par là le sang trouve plus de force à couler dans les canaux veineux, cependant les veines sont & beaucoup plus nombreuses que les artères, & munies de valvules pour soutenir le poids de sang, montant contre sa propre tendance. Ces valvules se rencontrent sur-tout dans les veines des parties inférieures, dans les extrémités, & dans le lieu de leurs anastomoses. De-là vient que quand on veut faire une saignée, il ne faut point pratiquer l'incision dans les endroits des anastomoses. Ces especes de soupapes sont placées d'espace en espace dans l'intérieur des canaux veineux, excepté dans ceux de la matrice, & dans la veine porte. Celles des veines qui rapportent le sang de la tête au cœur, n'en ont point, non plus que celles de la poitrine & du bas-ventre.

Les veines ſont plus amples que les artères, ce qui compenſe avec leur nombre la vîteſſe que le ſang artériel éprouve dans les artères ; car malgré cela, il paſſe plus de ſang dans les artères que dans les veines. Il eſt vrai que ce qui s'emploie pour la nourriture & la matiere des ſecrétions, diminue beaucoup la quantité qui paſſeroit ſans cela des artères dans les veines ; mais cela n'empêche pas que le calibre des veines ne doive être plus ample que celui des artères, pour la raiſon que nous venons de dire.

Le défaut de contractilité dans les veines fait que les plaies de ces parties ſont moins dangereuſes que celles des artères, & que dans les cadavres on trouve toujours le ſang croupiſſant dans les veines, tandis que les artères ſont entiérement vuides. Il eſt aiſé d'après tout cela de connoître une veine d'avec une artère. La veine ne bat point ; le ſang qu'elle contient eſt plus brun, plus foncé que celui que l'artère renferme ; la tunique eſt moins blanche, paroît bleue à travers la peau ; celle de l'artère ne paroît nullement, & eſt plus blanche, plus tendineuſe ; quand on coupe une veine, le ſang ſort ſans impétuoſité, au lieu que ſi l'on inciſe une artère, le ſang jaillit par ſauts, & eſt plus rouge, plus animé que celui des veines.

VEINE DE MEDINE. C'eſt la même choſe que le dragonneau qui porte ce nom, parce qu'il eſt très-commun à Medine ville d'Arabie.

VEINEUX. Se dit de tout ce qui concerne les veines, & principalement du ſang que ces vaiſſeaux contiennent.

VELOUTE'. On donne ce nom à la membrane qui tapiſſe à l'intérieur l'eſtomac, les inteſtins & la veſicule du fiel, & parce qu'en paſſant légerement le doigt pardeſſus, elle imprime une ſentation douce & ſemblable à celle qu'on éprouve en touchant du velours.

VENAL. Se dit du ſang que les veines renferment. Il eſt ſynonime de veineux.

VENTOUSE. Sorte de boëte ou de petit vaiſſeau fait en poire, ſemblable à un petit chapiteau de cucurbite ſans bec, avec une baſe large & ouverte, qu'on applique ſur la peau, pour y attirer avec violence les humeurs du de-

dans au dehors. La matiere des ventouſes eſt de verre, de corne, de cuivre, de bois, d'argent, comme on veut, &c. mais on ne ſe ſert à préſent que de celles de verre. On les trouve plus propres, & étant tranſparentes, on voit aiſément ce qui ſe paſſe deſſous. On peut dans le beſoin ſe ſervir d'un verre ſans pate. Il y en a de grandes, de moïennes & de petites. Les cornets ſemblables à ceux avec leſquels on joue au dez, avec un petit trou au haut, ſont auſſi des eſpeces de ventouſes dont on ſe ſert en pluſieurs endroits. Les premieres ventouſes s'appliquent avec le feu. On remplit à moitié le vaiſſeau d'une étoupe légere, qu'on fait tenir dans ſon fond avec de la térébenthine, ou de la cire. On allume cette étoupe, & l'on place auſſitôt la ventouſe qu'on a un peu chauffée auparavant, crainte qu'elle ne ſe caſſe. La flamme s'éteint peu de tems après, mais ſa chaleur fait rarefier l'air contenu dans ſa capacité. La peau trouvant moins de réſiſtance dans la ventouſe, s'y éleve avec les vaiſſeaux & les humeurs qu'ils contiennent. Au lieu d'étoupes, on ſe ſert auſſi fort commodément de trois ou quatre petits bouts de bougie, plantés ſur une carte coupée en rond, qu'on met ſur la partie. La bougie étant allumée, on place la ventouſe par-deſſus cette carte, la peau ſe gonfle & s'y éleve comme nous avons dit. Pour détacher la ventouſe, il faut la pencher de côté.

L'application des cornets ſe fait ſans feu : on attire l'air du cornet par le petit trou avec la bouche, en ſuçant ou retirant ſon haleine & l'on gliſſe promptement avec la langue ſur le trou pour le boucher, une petite boule de cire qu'on tient dans la bouche à ce deſſein. Ces cornets font le même effet que les premieres ventouſes. On en applique ſix, huit, dix, plus ou moins, comme on le juge à propos.

On diſtingue les ventouſes en *ſéches*, & en *humides*. Les ſéches s'appliquent ſans effuſion de ſang. Dans les humides, on fait des ſcarifications à la peau avec une lancette, après l'application des ſéches. On applique de nouveau la ventouſe, & alors le ſang ſort abondamment par les inciſions qu'on a faites à la tumeur.

Pour appliquer méthodiquement les ventouſes, il faut commencer

commencer par mettre le malade dans une ſituation commode, & cela dépend de l'endroit où cette application ſe doit faire. C'eſt ordinairement ſur les épaules, que cela ſe pratique. Si le malade étoit en état de ſe lever, on pourroit le metre ſur ſon ſiége, la tête panchée en devant & appuiée ſur un oreiller, mis devant lui ſur une table; s'il étoit en létargie ou en apoplexie, il faudroit le coucher ſur le ventre, & après avoir découvert les épaules, les frotter rudement avec pluſieurs ſerviettes bien chaudes, pour échauffer les parties & en tirer plus de ſang; c'eſt pourquoi il faut avoir la précaution de faire un feu clair, afin de renouveller ſouvent les ſerviettes chaudes. On fait tenir une lumiere par un ſerviteur, tant pour voir plus clair, que pour allumer les étoupes ou les méches des petites bougies; enſuite on en applique une, puis une ſeconde, & ainſi juſqu'à ce que l'on ait placé le nombre déterminé; on place enſuite ſur les ventouſes une ſerviette très-chaude, & on y entretient conſtamment une bonne chaleur, juſqu'à ce qu'on croie de voir les relever pour y faire les ſcarifications.

Il faut remaquer que quand on applique les ventouſes à une femme ou à une fille il faut les poſer plus bas qu'aux hommes, parce que les ſcarifications laiſſent de petites cicatrices qui gâtent les épaules; & les femmes ſe chagrineroient ſi elles étoient en un lieu où on put les appercevoir.

On releve la ventouſe en appuiant un peu ſur la pèau avec un doigt, pour y faire entrer de l'air.: on prend enſuite une lancette, l'on fait les ſcarification ſur l'endroit où elle a été appliquée ſelon le beſoin. On commence par le bas de la rondeur, où l'on en fait trois; puis on continue en remontant, où l'on en fait quatre, enſuite cinq au deſſus, puis quatre, & on finit par trois, deſorte qu'elles ſont entrelacées les unes dans les autres. On rallume les bougies, qu'on met ſur l'endroit ſcarifié, & par-deſſus, on applique la même ventouſe, puis la ſeconde; on les couvre avec une ſerviette très-chaude, & en renouvellant ces linges, on regarde ſi elles s'empliſſent de ſang, & lorſqu'on croit qu'il y en a aſſez, on fait apporter un

vaisseau pour mettre le sang contenu dans les ventouses. Si dans les maladies qui demandent une prompte évacuation, on trouve à propos de les remettre une seconde fois, il faut avoir d'autres bougies, parce que les premieres ayant trempé dans le sang, ne pourroient pas se rallumer. On se conduit la seconde fois comme la premiere, & la troisieme de même, si la nécessité en exigeoit d'avantage.

Après l'opération, on essuie bien tout le sang, on lave les épaules avec du vin tiede, & on met deux emplâtres de céruse brûlée, sur les deux endroits où l'on a fait des scarifications. Il n'est question alors que de les dessécher; on les continue jusqu'à la parfaite guerison, en les renouvellant de tems en tems.

L'usage des ventouses est aussi ancien que la chirurgie. Hyppocrate, ordone de s'en servir, & Galien, en vante les effets dans la cure de plusieurs maladies. On ne doute pas non plus aujourd'hui que l'application des ventouses n'ait sa bonté & ses avantages; mais il n'est pas indispensable de s'en servir dans toutes les maladies où les anciens les appliquoient. On a donné trop d'étendue à ce qu'Hyppocrate & Galien nous en ont laissé par écrit. A mesure que l'on a acquis des connoissances plus parfaites dans l'anatomie, l'usage des ventouses est devenu moins fréquent. On les a supprimées dans toutes les maladies où l'on a connu qu'elles n'étoient d'aucune utilité, & l'on en a conservé l'usage, même encore très modéré, dans celles où l'on peut en attendre quelque soulagement, comme dans l'apoplexie, la lethargie, & dans les fluxions de la tête, qui attaquent les yeux & le visage.

En Italie & en Allemagne, on ne s'en est pas aussitôt désabusé qu'en France; mais depuis qu'on s'en est généralement persuadé qu'en tirant par la saignée deux ou trois palettes de sang, on dégage plus puissamment, que par les mouchetures des ventouses, on a presque entierement abandonné l'usage des ventouses qui est d'un plus grand attirail, & beaucoup moins commode que la saignée.

VENTRE. On a donné ce nom en général aux trois grandes cavités du tronc. Le supérieur est à la tête, la

poitrine a le nom de ventre moïen, & l'inférieur s'appelle bas-ventre. Celui-ci a conſervé particulierement le nom de ventre ſimplement. On donne encore ce nom à la portion charnue d'un muſcle. Voyez *Tronc & Muſcle.*

VENTRICULE. Voyez *Eſtomac.*

On donne auſſi ce nom à differentes petites cavités, qui entrent dans la compoſition de certains organes particuliers, tels ſont :

1°. *Les Ventricules du cerveau.* Ce ſont quatre cavités que l'on remarque dans la ſubſtance de cet organe, & qui ſont faites principalement par l'adoſſement de certaines éminences qui laiſſent entre elles quelques vuides. Il y en a deux ſupérieurs, qui ſont auſſi les plus grands; le troiſieme eſt appellé moïen, & le quatrieme poſtérieur. Les trois premiers ſe trouvent dans le grand cerveau, & le dernier entre le cerveau & la moëlle allongée; de ſorte que la deſcription du dernier ne ſe trouve que dans l'expoſition anatomique de la moëlle allongée. Voyez *Cerveau & Moëlle allongée.*

Les Anciens croioient que le cerveau avoit un mouvement comme le cœur, & que les ventricules de ce viſcère avoient à l'égard des eſprits animaux, le même uſage que ceux du cœur, par rapport au ſang; mais l'erreur ſaute aux yeux. Le cerveau eſt totalement différent du cœur, & les ventricules de ces deux parties ſont en tout diſſemblables. Il y a eu des philoſophes qui ont auſſi fait conſiſter l'ame dans les ventricules ſupérieurs; mais qui peut déterminer une queſtion ſi obſcure, ſi ce n'eſt celui-là ſeul qui a compoſé l'une & l'autre ſubſtance?

2°. *Ventricules du cœur.* Ce ſont deux grandes cavités qu'on trouve au deſſous & à la ſuite des oreillettes, dans la ſubſtance du cœur. Il y en a deux, l'un antérieur, l'autre poſtérieur. Chacun d'eux eſt ouvert à la baſe par deux orifices dont l'un répond aux oreillettes, & l'autre aux caneaux artèriels. M Winſlow juge à propos d'appeller ces ouvertures, auriculaires artèrielles. Le ventricule droit qui eſt l'antérieur, s'abouche avec l'oreillette de même côté, & le ventricule gauche qui eſt le poſtérieur, avec l'oreillette gauche. Le premier communique

avec l'artère pulmonaire, le second avec l'artère aorte. Leur surface interne est fort inégale, remplie de quantité d'éminences & de cavités. Les éminences les plus considérables sont les allongemens charnus qui portent le nom de *colones*, qui ont à leur extrémité plusieurs cordages tendineux, qui par l'autre bout tiennent aux valvules triclochines. Les cavités sont des especes de petites lacunes de toutes sortes de figures, très-profondes & très-près les unes des autres. Ce sont pour la plûpart autant d'orifices de conduit veineux.

Les fibres musculaires des ventricules, sur tout celles du ventricule antérieur, sont arrangées d'une façon toute particuliere. On les voit toutes courbées en arcs, ou pliées en angles. Ces dernieres sont plus longues que celqui sont courbées en arcades. Le milieu de ces arcades, & l'angle de ces plis, sont tournés vers la pointe du cœur, & les extrémités des fibres en regardent la base. Ces fibres different encore par leur direction; cette direction est oblique, & l'on a cru que cette obliquité représentoit un 8 de chiffre; mais M. Winslow, releve très-bien cette faute, & la taxe de méprise que la perspective aura donné lieu de commettre.

Toutes ces fibres par rapport à leur obliquité & à leur différente étendue, sont arrangées de maniere que les plus longues, forment en partie les couches les plus externes de la convexité du cœur, & en partie les couches les plus internes de sa concavité, & que la rencontre oblique & successive du milieu de leurs courbures & de leurs angles, forme insensiblement sa pointe. Les fibres qui sont situées entre les couches formées par les fibres les plus longues, deviennent courtes de plus en plus & moins courbées, & cela par dégrés vers la base du cœur, où elles paroissent très-courtes & très courbées. C'est par cet arrangement que les parois des ventricules, sont très-minces vers la pointe du cœur, & deviennent ensuite très-épaisses vers la base. Chacun des ventricules est composé de ses propres fibres, le gauche en a beaucoup plus que le droit. Au reste, la concurrence des deux ventricules forme une cloison mitoïenne & charnue qui les sépare, & appartient à tous les deux ensemble.

Les anciens Anatomiſtes, ont dès long tems obſervé que la capacité du ventricule antérieur, eſt plus grande que celle du poſtérieur, & M. Helvetius, l'a très-clairement démontré; mais il eſt preſque auſſi long que l'autre dans l'homme. Le ventricule gauche a cela de particulier, que les mêmes fibres qui forment la couche interne de ſa cavité en particulier, compoſent la couche la plus externe de toute la convexité du cœur, qui eſt une couche commune aux deux ventricules, de ſorte que par le développement de toutes ces fibres, il paroît que le cœur eſt compoſé de deux ſacs muſculeux, renfermés dans un troiſieme. Cette expoſition eſt très-intereſſante, & eſt de M. Winſlow.

La direction des fibres des ventricules n'eſt pas par tout dans le même ſens, quoiqu'elles ſoient toutes plus où moins obliques: car les unes aboutiſſent à droite, les autres à gauche, d'autres en devant, d'autres en arriere, & pluſieurs ſe terminent dans les intervalles, ce qui fait qu'à meſure qu'on les développe, on trouve qu'elles ſe croiſent par dégrés, tantôt en long, & tantôt en large. Le nombre des fibres qui ſe croiſent tranſverſalement ſurpaſſe de beaucoup celui des fibres qui ſe croiſent longitudinalement, ce qu'il faut bien exactement obſerver pour éviter les fauſſes idées qu'on a eues pendant quelques tems à l'égard du mouvement du cœur. Les uns croiant qu'il ſe fait par une eſpece de contraction en vis, les autres s'imaginant que le cœur ſe racourcit par ſa contraction, & s'allonge par ſa dilatation. Le contour des grandes cavités de la baſe du cœur eſt tendineux, & comme un tendon commun des extremités des fibres charnus, dont les ventricules ſont compoſés.

VENTRIERE. Serviette ou morceau de linge large & plié en pluſieurs doubles, qui ſert à ſoutenir le ventre aux femmes groſſes, & à celles qui ſont en couches, comme auſſi aux hydropiques, & dans les plaies du bas-ventre.

VENULE. Diminutif de veine. Il ſignifie petite veine. Rameau veneux, grêle & court.

VERGE. Membre viril. C'eſt un corps long & imparfaitement arrondi, placé au-deſſous de l'arcade du

pubis, qui sert de conduit à l'urine & à la sortie de l'humeur seminale.

On a vu plusieurs fois des hommes en qui cette partie étoit double, ce qui est contre nature, & très-rare. Il n'est pas facile de déterminer les justes dimensions du membre viril, parce que son volume varie dans les différens sujets, & ses variétés sont considérables. Hors le tems de l'érection, la verge est beaucoup plus petite & comme ramassée, & reploïée sur elle-même, ce qui a lieu sur-tout dans ceux qui ont froid.

Les parties qui entrent dans la composition de la verge, sont la peau qui lui est commune avec toutes les parties du corps, & forme le prépuce, les corps caverneux, l'urethre, le gland.

VERMICULAIRE. (mouvement) Ce mouvement ressemble à celui que fait un ver de terre pour avancer. On le remarque dans tout le canal intestinal, il est plus connu sous le nom de péristaltique. Voyez *Péristaltique.*

VERMIFORME. (production) Partie des lames qui composent le cervelet, à laquelle on a donné ce nom par la ressemblance qu'on a cru lui trouver avec la figure d'un ver de terre. Voyez *Cervelet.*

VEROLE. Mal vénérien; c'est une maladie contagieuse qui se contracte par un commerce impur avec une femme débauchée, & qui en est infectée. On en connoît l'existence aux différens accidens qui l'accompagnent. Voici les principaux, ce sont des chancres aux parties naturelles dans l'un & l'autre sexe, des verrues, des crêtes, des fics, des thymus, des pustules endurcies ou ulcerées, & autres especes de condylomes aux mêmes parties, au fondement, & aux parties internes & supérieures des cuisses, des gonorhées virulentes, des phymosis & paraphymosis, des bubons aux aînes, & quelquefois aux aisselles, des boutons livides au front, des dartes vives, des gales lépreuses, des ulcères phagédeniques, principalement à la bouche, au palais, au nez, &c. des douleurs vagues & nocturnes dans tous les membres, des maux de tête opiniâtres; tous ces simptomes, & quantité d'autres qui sur-

viennent en raison de l'intensité, de l'âge du mal, & de la constitution propre du sujet, caractérisent la maladie d'une maniere certaine & indubitable; mais quelques fâcheux qu'ils soient, ils ne sont presque jamais accompagnés de fievre. Ils ne se rencontrent pas non plus tous à la fois dans un même sujet, mais il en suffit de quelques-uns pour la faire connoître.

Les nourrices infectées de la vérole la communiquent à leurs nourrissons, & les nourrissons la communiquent aux nourrices. On prétend qu'une femme saine, qui se prostitueroit à plusieurs hommes, la gagneroit, & la pourroit communiquer. Mais si les hommes étoient bien sains, cela n'arriveroit point, & la preuve la plus convaincante de cette assertion, c'est qu'avant la vérole il y avoit sûrement en France des femmes prostituées, & elle n'existoit point chez les François. Il fallut que Christophe Colomb l'apportât d'Amérique. On peut voir là-dessus le traité complet que le célébre M. Astruc en a donné.

Quant aux symptomes qui ont besoin pour se guérir de la main du Chirurgien, on peut voir les articles *Chancre*, *Bubon*, *Friction*, *Fumigation*, *Créte*, *Figue*, *Rhagade*. *Ulcère*, *Phymosis*, *Paraphymosis*, *&c.*

VEROLÉ. Qui a la vérole.

VEROLIQUE. Qui tient de la nature du virus vénérien, qui vient de la vérole. Tels sont les chancres, les poulains, la gonorrhée virulente, &c. qui accompagnent la vérole.

VERRUE. Petite élévation ronde & raboteuse, qui arrive à la peau des mains sur-tout, souvent en assez grande quantité, & qui défigure beaucoup cette partie. On en distingue de plusieurs especes: on nomme *rondes* celles qui ressemblent à un petit porreau, & qui ont la tête arrondie. Elles tiennent à la peau par des filets qui imitent les radicules de cette plainte. On appelle *verrues plates* ou *verrues basses*, celles qui ont une base large & peu d'élevation. Enfin l'on nomme *myrmecies* celles qui sont petites, parce qu'en les coupant, l'on éprouve un sentiment semblable à celui qu'excite une morsure de

fourmi. Il y a trois moïens de les guérir. On les lie ; on les coupe, ou on les consume par les caustiques.

La ligature convient à celles qui sont grosses, & dont la base est étroite. On prend un crin de cheval, ou un fil de soie, & l'on fait autour du pédicule le nœud du Chirurgien, que l'on serre tous les jours de plus en plus Quelques-uns trempent le fil dans une eau caustique, pour qu'elle coupe plutôt, mais cette pratique est dangereuse. Ceux qui ont des verrues ne consultent gueres les Chirurgiens pour les guérir, souvent ils les lient eux-mêmes, & les font tomber. Mais il y en a qui, impatiens de se voir des verrues, les coupent avec des ciseaux, & ceux-là se causent des douleurs inutiles, à moins qu'ils n'emploient sur le champ quelque remede rongeant, qui puisse en manger les racines; sans cela, elles ne manquent pas de repousser, & de revenir plus grosses que la premiere fois. Quand donc on les a coupées, il faut les toucher avec de l'huile de tartre par défaillance, ou mettre dessus des poudres d'alun, ou de précipité rouge.

La troisieme maniere de détruire les verrues, c'est de les consumer avec les caustiques. L'on prend pour cela de l'esprit de vitriol, ou de l'eau forte, de l'esprit de sel, ou du beurre d'antimoine ; mais il ne faut se servir de ces remedes qu'avec beaucoup de précautions, car ils brûleroient & feroient des escarres très-profondes. Il ne faut point abandonner ces remedes aux malades pour en faire l'application eux-mêmes ; & afin de la faire avec plus de sûreté, il faut composer un petit emplâtre troué dans son milieu, de la grandeur de la verrue qu'on veut toucher. On prend un brin de paille enduit de la liqueur choisie, dont on touche le porreau, & par ce moïen la circonférence du tubercule est garantie contre le remede, en cas qu'il en vint à tomber quelque goutte durant l'application, & il empêche qu'il ne s'étende & n'opére au-delà de la verrue. L'attouchement de l'esprit de sel en a fait tomber ; c'est pourquoi on l'emploie comme les autres caustiques, & quoiqu'il ne soit pas aussi corrosif que les autres, comme il ne réussit pas moins bien que l'eau for-

te, dont il n'a point les inconveniens, c'eſt une raiſon pour le préférer.

Quand on veut ſe donner la peine de bien conduire les remedes cauſtiques & conſumans, cette maniere de diſſiper les verrues eſt préférable aux autres, parce qu'ils en rongent juſques aux racines, & qu'elles ne reviennent point, d'autant plus encore qu'on peut s'en ſervir aux verrues qui ſont trop petites pour être liées ou coupées. On les couvre enſuite d'un emplâtre, & tout s'acheve de lui-même.

VERTEBRAL. Se dit en général de tout ce qui appartient aux vertébres. On donne ce nom à la colomne épiniere, parce que ces os la forment preſque toute entiere.

VERTEBRALES. (arteres & veines) Ces artères naiſſent de la partie ſupérieure des ſouclavieres, preſque à l'oppoſite de la mammaire interne & de la cervicale. On les nomme vertébrales, parce qu'elles paſſent par les trous qui ſont aux apophyſes tranverſes des vertèbres du cou. Après qu'elles ont donné quelques branches à la moëlle de l'épine & aux parties voiſines, elles paſſent par le grand trou occipital, puis ayant percé la dure-mere, elles s'uniſſent enſemble d'abord au-deſſus de la moëlle allongée, & ne font plus qu'un tronc appellé *tronc vertebral*, ou *artère baſilaire*.

Mais avant que d'entrer dans le crâne, les artères vertebrales ſe ploïent & ſe contournent de différentes manières; de façon que le ſang doit y circuler plus lentement que dans les autres artères. Elles s'anaſtomoſent auſſi avec les carotides qui en font de même, & ſe depouillent de leur tunique muſculaire auſſi avant leur entrée dans le cerveau. Cette obſervation eſt de conſéquence, pour éclaircir pluſieurs phénomènes de phyſiologie & de pathologie.

Les artères vertebrales & les carotides ſont les ſeules qui portent le ſang au cerveau: or en pénétrant ce viſcere, elles s'inſinuent dans ſes anfractuoſités, y ſerpentent d'une maniere étonnante, & s'y diviſent en un ſi grand nombre de petits rameaux, que cela tient du pro-

dige. Ces rameaux se répandent sur la surface des circonvolutions qu'elles couvrent.

Les veines de même nom, une de chaque côté reçoivent une partie du sang qui a arrosé le cerveau, sortent par le trou occipital, par où elles communiquent avec un petit rameau qui vient du sinus latéral de la dure-mere, quand il existe; en reçoivent quantité d'autres, tant externes qu'internes, qui viennent des sinus vertebraux, accompagnent les artères par tous les trous des apophyses transverses des vertèbres du cou, & viennent se décharger par un & quelquefois par deux rameaux dans la veine souclaviere, de chaque côté. D'autres fois elles se perdent dans les axillaires. Ces veines communiquent à leur origine avec les quatre jugulaires, comme il est aisé de s'en convaincre par les injections qui passent des unes dans les autres sans aucun effort.

VERTEBRAUX. (sinus) on donne ce nom à deux conduits veineux qui partent des vertèbres, & communiquent par leur partie supérieure, avec les sinus latéraux de la dure-mere, & s'étendent avec le lacis des artères vertébrales, le long de la moëlle de l'épine. Ils jettent aussi des branches veineuses qui vont dans les vertebrales à l'azygos. Au-dessus des reins, il en part qui vont se jetter dans la veine cave.

VERTEBRES. Nom que l'on donne à vingt-quatre os, dont l'assemblage forme l'épine du dos. Il vient d'un mot Latin, qui signifie tourner, parce que c'est par leur moïen que le tronc fait tous ses mouvemens.

On les divise en trois portions qui portent le nom de la partie qu'elles occupent. Les supérieures se nomment *cervicales*, parce qu'elles forment le chignon du cou que les Latins nommoient *cervix*. Elles sont au nombre de sept. On donne le nom de *dorsales* aux douze suivantes, qui sont placées tout le long du dos. Les cinq dernieres s'appellent *lombaires*, parce qu'elles occupent la région des lombes.

Il y a des choses qui sont communes à tous ces os en général, & d'autres qui conviennent à chacun en particulier. Examinons d'abord les généralités.

On peut remarquer à chaque vertèbre ſon corps, ſes apophyſes, ſes cavités, ſa ſubſtance, ſon articulation & ſes uſages.

Le corps eſt la partie antérieure des vertèbres. C'eſt la portion la plus conſidérable, & celle qui ſoutient les autres. Elle eſt arrondie en devant, & échancrée en arriere. Ses faces ſupérieures & inférieures ſont applaties, & légérement concaves; leur bord antérieur & latéral eſt recouvert d'une lame très-mince de ſubſtance compacte, blanche & polie, qui reſſemble une a épiphyſe, & manque à la partie poſtérieure. On obſerve à ſa circonférence quantité de petits trous qui livrent paſſage à des vaiſſeaux qui nourriſſent cet os.

Chaque vertèbre a ſept apophyſes. Une impaire placée poſtérieurement, & qui ſe termine en pointe plus ou moins ſenſible, ce qui la fait nommer *épineuſe*. C'eſt elle qui a fait donner à l'aſſemblage des vertèbres le nom d'*épine du dos*. Deux latérales placées horiſontalement une de chaque côté, on les appelle *apophyſes tranſverſes*. Elles ſont plus longues que les autres. On en remarque encore quatre autres, dont deux ſont placées ſur chaque côté. On les appelle *obliques* ou *articulaires*. Il y en a une ſupérieure, que l'on nomme *aſcendante*, & une inférieure qu'on appelle *deſcendante*. La ſupérieure porte une facette articulaire tournée en dehors; l'inférieure en a une ſemblable qui regarde en dedans. Ces apophyſes ſont fort courtes, ce qui les a fait auſſi appeller petites apophyſes des vertèbres; elles ſont recouvertes, ainſi que toutes les autres apophyſes des vertèbres, d'un petit cartilage poli, qui leur permet de gliſſer les unes ſur les autres.

Entre le corps des vertèbres & les apophyſes, on remarque un grand trou qui répond à celui des autres vertèbres, & forme un canal dans lequel la moëlle épiniere eſt logée. On trouve encore à chaque vertèbre quatre échancrures, deux de chaque côté : une ſupérieure, qui eſt aſſez petite, & une inférieure qui eſt plus grande. Lorſque les vertèbres ſont réunies, l'échancrure ſupérieure de l'une ſe trouvant adaptée avec l'échancrure in-

férieure de celle qui ést au dessus, il en résulte un trou de chaque côté de la vertèbre, qui communique avec le canal, & livre passage aux nerfs qui partent de la moëlle épiniere, pour aller se distribuer dans différentes parties du corps. Il y passe aussi de petits vaisseaux sanguins, qui entrent dans le canal, ou qui en sortent.

La substance du corps de l'os est entiérement spongieuse, si on en excepte la petite lame dont nous avons parlé, qui est fort étroite, & recouvre antérieurement & sur les côtés, le bord de la face supérieure & de l'inférieure. On trouve aussi de la substance spongieuse dans les apophyses, mais elle y est recouverte par des lames épaisses, de matiere compacte.

Entre le corps des différentes vertèbres, on trouve une substance intermédiaire qui les sépare ; c'est un cartilage d'une espece particuliere. On le nomme *intervertèbral*. Il ne ressemble aux autres que par sa couleur & son élasticité. Il est composé de petites lames circulaires arrangées autour les unes des autres. Un des bords de ce cartilage est attaché à la surface du corps d'une des vertébres, & l'autre tient à la vertébre opposée. La partie du cartilage qui répond au milieu du corps des vertèbres, est d'un tissu plus spongieux que le reste, & elle paroît moins épaisse. On remarque entre les lames circulaires une humeur mucilagineuse, un peu plus épaisse que celle qui arrose les articulations. L'épaisseur de ce cartilage n'est pas la même entre toutes les vertèbres. Entre les lombaires, elle est de quatre ou cinq lignes d'épaisseur dans les hommes ordinaires; elle est un peu moindre entre ler cervicales, & diminue encore beaucoup entre celles du dos. Ainsi on peut remarquer que l'épaisseur du cartilage intermédiaire est proportionnée aux mouvemens que font les vertèbres entre elles. Ceux des vertèbres lombaires sont moins multipliés & moins variés que ceux du cou, & ceux-ci moins encore que les mouvemens du dos. Il faut aussi remarquer que la partie antérieure du cartilage est plus épaisse que la postérieure. Ces cartilages sont susceptibles de compression & d'élasticité ; lorsque l'homme est debout & se tient droit, la pression est égale sur toute

l'étendue du cartilage, dont la circonférence est de niveau avec celle du corps des vertèbres; mais s'il se courbe d'un côté, la pression sera plus grande du côté vers lequel se fait la flexion, le cartilage s'amincit en cette partie, & déborde les vertèbres, tandis que son épaisseur augmente au côté opposé à celui de la flexion.

C'est dans la compressibilité & l'élasticité de ces cartilages intermédiaires, que l'on trouve la raison pour laquelle un homme est plus petit lorsqu'il a été debout longtems, ou qu'il a porté quelque fardeau, que le matin lorsqu'il se leve. On voit bien que le poids de la tête & des parties supérieures, ou du fardeau que l'on suppose, a plus ou moins applati les cartilages, puisqu'ils sont compréhensibles, ce qui diminue d'autant la hauteur; lorsque le corps sera couché pendant quelque tems, les cartilages délivrés du poids qui les comprimoit, reprendront par leur élasticité leur premier volume, & le corps son ancienne étendue. On fait honneur de cette observation à un Anglois moderne, quoîqu'elle soit beaucoup plus ancienne.

Outre cette articulation du corps des vertèbres les uns avec les autres, elles s'articulent encore par le moïen de leurs apophyses obliques ou articulaires, ce qui se fait par une double arthrodie. Ces apophyses, comme nous l'avons dit, sont recouvertes d'un petit cartilage poli, qui facilite le mouvement. Celles qui se trouvent à la partie inférieure d'une vertèbre sont tournées en dehors, & recouvrent celles de la partie supérieure de la vertèbre inférieure. Cette articulation est fortement assujettie par un grand nombre de petits ligamens très-forts, qui se croisent & s'attachent au bord des deux vertèbres, après avoir recouvert le cartilage intermédiaire. Ils sont plus lâches aux vertèbres lombaires & aux cervicales, qu'à celles du dos, parce que les mouvemens de ces dernieres ne sont pas si nécessaires, & sont toujours moins étendus que ceux des premieres.

Les vertèbres tiennent encore fortement entre elles par un tuïau ligamenteux, qui contient la moëlle épi-

niere, & eſt très-adhérent à toute la face interne du canal vertébral.

Tout le long du même canal, on trouve encore à l'intérieur un ligament applati, d'une couleur jaune & très-élaſtique. Il eſt placé à la partie poſtérieure du canal, & s'étend d'une épine à l'autre.

Il y a de petits cordons ligamenteux, qui s'étendent de la pointe d'une épine à celle de l'épine voiſine, & qui montent ainſi depuis le ſacrum, juſqu'à la premiere vertebre du col. On peut les regarder comme ne faiſant qu'un ſeul ligament. On trouve au deſſous une membrane ligamenteuſe, qui va juſques vers le milieu de la baſe des apophyſes épineuſes : on peut l'appeller *ligament inter-épineux*. On en trouve une ſemblable, qui va d'un apophyſe tranſverſe à l'autre. On peut lui donner le nom de ligament *inter-tranſverſaire.*

Les articulations des apophyſes obliques ſupérieures avec les inférieures, ſont retenues en ſituation par de petits ligamens très-forts & très-courts, qui environnent fort étroitement les petits ligamens capſulaires qui aſſujettiſſent ces pieces enſemble.

On trouve également de petits ligamens applatis, qui affermiſſent les articulations des côtes avec les apophyſes tranſverſes.

Il y a encore un fort ligament, que M. Winſlow appelle *cervical poſtérieur*, qui s'étend depuis l'occipital, juſqu'aux deux dernieres vertèbres du cou, en s'attachant aux épines des vertèbres cervicales, ſur leſquelles il paſſe. Il a la forme d'une membrane.

Nous avons dit qu'il a ſept vertèbres cervicales quelquefois, mais très-rarement on en a trouvé huit ; & alors il n'y en avoit qu'onze dorſales, & onze côtes. D'autre fois on n'en a vu que ſix, & alors on a communément trouvé treize côtes & treize vertèbres au dos.

Le corps des vertèbres cervicales eſt moins épais que celui des dorſales & des lombaires ; la face ſupérieure eſt un peu concave, & l'inférieure convexe à proportion. Le corps de chacune d'entr'elles s'élargit à meſure qu'il s'éloigne de la tête.

L'apophyſe épineuſe eſt fourchue à ſon extrémité, & n'eſt pas inclinée comme celle des vertèbres lombaires. Il n'y en a pas à la premiere.

Les apophyſes tranſverſes ſont percées à leur baſe de haut en bas, pour le paſſage de l'artère vertébrale. On remarque une goutiere à leur partie ſupérieure. Elles ſont un peu inclinées & fourchues à leur extrémité, excepté celles de la premiere & de la derniere qui ſont pointues.

Les apophyſes articulaires ſont fort obliques : les ſupérieures ſont renverſées en arriere, & regardent en haut : les inférieures au contraire ſont tournées en devant & en bas.

Le canal occipital eſt plus large dans les vertèbres cervicales que dans les dorſales.

Nous avons parlé de la premiere vertèbre au mot Altas, parce qu'elle porte ce nom.

Quelques Anatomiſtes ont donné le nom d'*eſſieu* à la ſeconde, mais il ne convient qu'à ſon apophyſe autour de laquelle la premiere vertèbre tourne comme une roue ſur ſon axe. Cette apophyſe ſe nomme auſſi *odontoïde*, c'eſt-à-dire, faite en forme de dent, parce qu'elle reſſemble aſſez bien à une dent canine. Elle eſt placée à la partie ſupérieure du corps de cette vertèbre, qui eſt fort épaiſſe. On y remarque pluſieurs facettes.

L'apophyſe épineuſe eſt très-courte, épaiſſe, très-fourchue à ſon extrémite, tranchante par en haut, ſaillante par en bas, & un peu creuſée en cet endroit.

Les apophiſes tranſverſes ſont courtes, un peu inclinées en en bas. La direction du trou qui eſt percé dans leur racine, n'eſt pas la même que dans les autres vertèbres cervicales. De ſes deux orifices, le ſupérieur regarde en dehors, & l'inférieur eſt tourné en dedans.

Les apophyſes obliques ſupérieures ſont plus en devant que les inférieures ; elles débordent celles de la premiere vertèbre, & ſont un peu tournées en dehors, de maniere qu'il reſte un petit vuide dans leur articulation ; elles ſont fort larges, parce qu'elles ſoutiennent tout le poids de la tête.

On voit au bout de l'apophyse odontoïde des inégalités, & deux petites facettes auxquelles s'attachent un très-fort ligament composé de paquets ligamenteux réunis. L'autre extrémité du ligament est attachée devant le grand trou de l'occipital à la face inférieure de l'apophyse basilaire de cet os. Outre ce ligament qui est extrémement fort, il y en a un autre qui retient encore la colomne épiniere attachée à la téte. C'est une espece de gaîne ligamenteuse, qui est ajoutée au canal commun qui contient la moëlle épiniere. Elle est faite en forme d'entonnoir.

Un ligament placé transversalement dans la cavité de la premiere vertèbre, contient l'apophyse odontoïde en situation; & l'empêche de presser sur la moëlle épiniere. Il est epais & fortement tendu.

On a observé que la premiere vertèbre est séparée de la seconde dans les pendus, ce qui arrive par la rupture du ligament transversal. L'apophyse odontoïde pressant alors sur la moëlle épiniere, les fait mourir sur le champ. On a vu plusieurs fois des enfans mourir subitement, par un accident qui reconnoît pour cause la méme rupture. Cela est arrivé lorsque quelqu'un voulant jouer avec eux, les soulevoit de terre en leur mettant une main sous le menton, & l'autre sur le sommet de la téte : ce qu'on appelle *faire voir à l'enfant son grand-pere*

On conserve au cabinet du Roi une tête ankilosée avec les deux premieres vertèbres cervicales. Ce qu'il y a de plus surprenant dans cette piece, c'est que l'apophyse odontoïde a été déplacée au point qu'il ne reste que trois lignes d'intervalle entre elle & l'arc postérieur de la premiere vertèbre : la seconde vertèbre est aussi un peu inclinée sur le côté. On conçoit bien comment cette vertèbre a été déplacée par une luxation dans laquelle le ligament transversal s'est considérablement relâché ; mais comment, après une compression semblable à celle que la moëlle épiniere avoit soufferte, le sujet a-t-il pu vivre assez long-temps, pour que l'ankylose se soit formée.

La troisieme, la quatrieme & la cinquieme vertèbre n'ont

n'ont rien de particulier, que ce que nous avons dit ci-dessus être propre aux vertèbres cervicales. La sixieme, outre les mêmes particularités, est plus longue, plus menue, & plus relevée que les précédentes. On trouve quelquefois deux trous de chaque côté à la racine de ses apophyses transverses.

La septieme s'appelle *prominente* : elle a différentes choses qui lui sont particulieres. Son corps est plus large que celui des autres vertebres cervicales ; sa face inférieure n'est pas convexe, mais applatie.

L'apophyse épineuse est beaucoup plus longue & plus saillante que celle des autres vertèbres, porte à son extrémité un tubercule arrondi, qui semble quelquefois un peu fourchu.

Les apophyses transverses ont souvent à leur racine deux trous de chaque côté. Elles sont plus longues & plus saillantes que dans les précédentes. On trouve à leur extrémité dans les jeunes sujets, une éminence qui grossit plus ou moins. On l'a vue quelquefois s'allonger, au point de faire une vraie côte surnuméraire.

Les apophyses articulaires inférieures sont moins obliques que dans les précédentes.

Les vertèbres du dos portent le nom de *dorsales*, ou de *thorachiques*. Les Anciens donnoient à chacun d'elles un nom particulier. Les Anatomistes modernes n'ont pas suivi cette méthode. Leur nombre ordinaire est de douze, & on en trouve rarement onze ou treize.

Le corps de ces vertèbres est plus épais que celui des cervicales, & il augmente de plus en plus en volume & en étendue ; depuis la premiere jusqu'à la quatrieme, il est retreci entre les deux côtés, & il s'élargit entre le devant & le derriere. Depuis la quatrieme, au contraire, jusqu'à la derniere, l'étendue la plus grande est sur les côtés. Les deux faces sont applaties.

Les apophyses épineuses sont longues tranchantes, supérieurement terminées par un tubercule arrondi, & recourbées de haut en bas les unes sur les autres. Les trois premieres du côté du cou sont moins courbées, ainsi que

les trois dernieres du côté des lombes, qui se redressent à mesure qu'elles en approchent.

Les apophyses transverses des vertèbres supérieures sont plus longues que celles du cou, & cette longueur diminue à mesure qu'elles approchent des lombaires ; elles sont rejettées en arriere. Leur extrémité est en forme de tête, & on y trouve des cavités recouvertes d'un petit cartilage, qui répondent aux tubérosités des côtes. Les deux dernieres n'en ont pas.

Les apophyses articulaires sont perpendiculaires, petites & plates. Dans la derniere vertèbre du dos, elles sont éminentes, les inférieures sont tournées un peu latéralement de dedans en dehors : elle est reçue par en haut & par en bas, & par là différe des autres qui sont reçues d'un côté, & reçoivent de l'autre, & de la premiere qui reçoit des deux côtés.

On remarque à chacune de ces vertèbres quatre petites facettes, une supérieure, & une inférieure de chaque côté ; elles sont placées auprès des apophyses articulaires. Lorsque les vertèbres sont en situation, la facette supérieure d'un côté s'ajustant avec la facette inférieure de la vertèbre suivante, forme une cavité qui reçoit la tête d'une des côtes.

On trouve ordinairement une cavité entiere à la partie supérieure de la premiere vertèbre, pour recevoir la premiere côte, & la moitié d'une à sa partie inférieure, pour la seconde. Les deux dernieres ont aussi chacune une cavité entiere, pour recevoir les deux dernieres côtes.

Le grand trou qui renferme la moëlle épiniere, est presque rond dans ces vertèbres, ce qui arrive sur-tout à mesure qu'elles approchent de la dixieme. Ce trou recommence ensuite à s'applatir & à s'élargir.

Les vertèbres des lombes sont cinq en nombre. Leur corps a plus de volume que celui des autres vertèbres, ce qui augmente à mesure qu'elles deviennent plus inférieures. Il a moins d'étendue de devant en arriere, qu'il n'en a sur les côtés. Les bords sont fort saillants. Ce qui for-

me une espece d'échancrure tout autour de la partie antérieure & moïenne du corps des ces vertèbres.

Les apophyses épineuses sont applaties sur les côtés & assez larges. Le bord supérieur est tranchant ; elles ne sont pas courbées, ce qui laisse entre elles un espace plus considérable, & favorise les mouvemens de l'épine. Leur extrémité est épaisse & arrondie.

Les apophyses transverses sont droites, applaties & assez longues. Leur longueur augmente depuis la premiere jusqu'à la troisieme, & diminue ensuite jusqu'à la derniere. Elles sont placées directement sur le côté, & ne sont pas rejettées en arriere, comme dans les vertèbres du dos.

Les apophyses articulaires sont grosses, saillantes, écartées l'une de l'autre, creusées longitudinalement pour recevoir les inférieures qui sont un peu convexes & rapprochées l'une de l'autre. Les supérieures sont tournées en dedans, & les inférieures en dehors.

Outre les sept apophyses communes à toutes les vertèbres, celles-ci en ont encore souvent deux petites placées à la partie supérieure, proche les transverses.

Le grand trou qui aide à former le canal de l'épine, est plus ample qu'aux vertèbres du dos. Il n'est pas rond, mais un peu applati antérieurement, & presqu'angulaire en arriere.

On conserve au Jardin du Roi plusieurs pieces dans lesquelles les vertèbres ont été ankilosées, soit entr'elles, soit avec les côtes ou l'os sacrum. Colombus possédoit un squelette dans lequel toutes les vertèbres, ainsi que tous les os du corps, étoient parfaitement soudés, & ne faisoient qu'une piece.

Paw, fameux Anatomiste a vu aussi une épine dans laquelle toutes les vertèbres étoient soudées. On trouve beaucoup d'exemples semblables.

Lorsque la carie se met au corps de l'os, comme il est très-spongieux, elle y fait beaucoup de progrès en peu de tems ; alors l'épine se courbe, & si le mal gagne les vertèbres voisines, la courbure pourra être por-

tée au point de faire une forte compression sur la moëlle de l'épine, & de causer la mort.

VERTEX. C'est la partie la plus élevée de la tête. Elle est recouverte d'une forêt de cheveux dans la jeunesse ; mais dans la vieillesse, c'est la premiere, ou une des premieres qui s'en dépouillent le plus vîte. C'est dans les enfans nouveaux nés le lieu de la fontanelle.

VERUMONTANUM. On donne ce nom à une éminence allongée, que l'on trouve dans le commencement du canal de l'urethre, proche la vessie. Elle paroît formée par le prolongement des fibres charnues du col de la vessie. On la nomme aussi *caroncule & tête de poule*. V. *Caroncule de l'urethre*.

VESICULE. Diminutif de vessie, petite vessie. Petit reservoir membraneux.

VESICULE DU FIEL. Espece de petit sac membraneux, rond & oblong, semblable à une petite poire, lequel est attaché à la partie cave du foie, dans la cavité de son grand lobe. La vesicule excéde ordinairement un peu le bord inférieur du foie. On y remarque des différences dans presque tous les sujets. La plus grosse est à peu près comme un petit œuf. Dans la station, la partie la plus ample de la vésicule se trouve un peu en bas, sa partie la plus étroite en haut. Dans cette situation, la vésicule touche l'estomac & le colon. Elle est ordinairement unique en nombre, cependant on en a quelquefois trouvé d'eux.

On remarque deux parties dans la vesicule du fiel ; son fond & son cou. Elle tient au foie au moïen d'un vaisseau, du tissu cellulaire, & particulierement de sa membrane extérieure, laquelle est une vrai continuation de celle qui enveloppe le foie & qui vient du péritoine. On compte dans la vésicule du fiel, trois tuniques propres, qui différent les unes des autres, en substance, en situation & en structure. La premiere se trouve immédiatement sous la commune & le tissu cellulaire est un entrelacement de fibres blanchâtres, mêlé de beaucoup de nerfs & de vaisseaux sanguins, qui s'étendent depuis son cou jusqu'à son fond, & cette tunique est même chargée de graisse chez les sujets qui en sont beaucoup fournis.

On donne le nom de musculeuse à la seconde tunique de la vésicule, & on y observe deux rangs de fibres. Le plan intérieur de ces fibres s'étend irréguliérement le long de la vésicule, & le plan extérieur paroît circulaire & aussi irrégulier. Ces fibres resserrent la vésicule quand elle est pleine de bile, & servent à la faire dégorger dans le duodénum. Cependant cette membrane musculeuse n'est pas admise unanimement. La troisieme est mieux établie. Elle forme intérieurement par ses rides, différentes cellules en maniere de ruche, & cette tunique venant à être piquotée par la bile, & irritée par son acrimonie qui augmente d'autant plus que cette humeur séjourne plus de tems dans l'organe, détermine la vésicule à se contracter & à pousser la bile au dehors. Malphighi, a cru voir dans cette tunique des glandes mucilagineuses qu'il destine à filtrer une humeur adoucissante, contre l'acrimonie de la bile; mais ces glandes sont encore contestées.

Le cou de la vésicule du fiel est entouré d'une valvule spirale, que M. Heister, a fort bien représenté. Au reste, la vésicule du fiel est sujette à s'obstruer par des pierres & des graviers bilieux. Hildanus, dit y en avoir trouvé une de la grosseur d'une noix. Wierus, assure y avoir vu deux vers, dans l'ouverture du cadavre d'une fille hydropique. Meek'ren, a vu dans le cadavre d'un enfant de six ans, la vésicule du fiel crevée, & le canal cystique rentré dans sa partie inférieure, comme il arrive aux intestins grêles de se replier en dedans, dans la colique de *Miserere*.

Vésicules séminales ou *séminaires*. Ce sont deux petits réservoirs placés entre la partie postérieure du col de la vessie & le rectum, & destinés à conserver l'humeur séminale qui y est apportée par les canaux déférents des testicules où elle se filtre. Ces vésicules ont environ trois travers de doigt de longueur, un de largeur & un tiers d'épaisseur. Ces dimensions sont cependant fort sujettes à varier suivant l'âge & le tempérament. Ellē sont placées à côté l'une de l'autre, mais non pas paralellement. Leur extrémité supérieure est écartée l'une de l'autre, & l'inférieure se rapproche beaucoup, & n'est séparée que par les

canaux déférents qui se glissent entre deux, & sont fort minces en cet endroit, de sorte qu'elles représentent un V, dont la pointe est en bas.

Chacune des vésicules séminales est elle-même formée par un grand nombre d'autres vésicules plus petites, qui communiquent les unes avec les autres; mais la vésicule principale qui résulte de l'amas de toutes ces petites vésicules, ne communique pas avec celle du côté opposé. Il se trouve même des sujets suivant M. Duvernei, dont chaque vésicule séminale, est disposée de telle maniere, qu'elles forment deux rangs de petites cellules, dont l'un ne communique point avec l'autre, quoique tous deux se déchargent par la même ouverture. Ces petites cellules, soit qu'il y en ait deux rangées ou qu'il n'y en ait qu'une, sont tapissées à leur surface interne par une membrane veloutée, parsemée de petits trous desquels il transude continuellement un suc particulier, destiné à donner une nouvelle préparation à l'humeur séminale. Toutes les petites cellules dont chaque vésicule est composée, sont formées par les replis de cette membrane interne. L'externe ne s'enfonce pas dans ces replis, mais elle glisse par-dessus & les retient. Si on détruit la membrane externe dans les endroits où elle assujettit les plis; toutes les cellules s'effacent, & la vésicule qui s'allonge alors beaucoup, n'a plus qu'une cavité continue, lorsqu'on la gonfle d'air dans l'état naturel: sa membrane interne & l'assemblage des petites cellules étant soufflées, représentent en petit les circonvolutions des intestins. La maniere dont le canal déférent communique avec les vésicules mérite d'être observée. Le canal d'un côté, rencontre celui du côté oposé: ils marchent collés l'un contre l'autre, & s'ouvrent dans la partie inférieure de la vésicule à laquelle ils sont contigus: de sorte que l'humeur séminale pour remplir ces réservoirs, est obligée de vaincre son propre poids, l'homme étant considéré debout. Dans le lieu où le canal penetre dans la vésicule, il se trouve une membrane fort mince & mobile, qui est une continuation de celle du canal, laquelle ne gêne point l'entrée de la sémence dans les vésicules, mais s'oppose à son reflux dans le canal. Les

véficules ont à leur partie intérieure, chacune un pet t conduit que l'on appelle avec raifon *éjaculateur*. Ils ont environ un travers de pouce de longeur; leur largeur eft confidérable à leur origine dans les véficules, & diminue enfuite à mefure qu'ils avancent vers l'urethre, dans lequel ils terminent par deux petites ouvertures, lefquelles aboutiffent à une petite éminence que l'on appelle *verumontanum*. C'eft par ces deux petits conduits que la femence eft lancée dans le tems des approches, des véficules dans l'urethre : fi l'on y fait attention, on verra que la ftructure de ces deux petits conduits faits en forme d'entonnoir, eft entierement propre à accellérer le mouvement & la fortie du fluide qui y coule, & dont l'impétuofité eft confidérablement augmentée par la preffion qui fe fait fur les véficules féminales, dans le tems des approches, qui font alors forcées de chaffer l'humeur qu'elles contiennent : ce mouvement de contraction eft augmenté fuivant quelques Anatomiftes, par une membrane mufculaire qu'ils admettent dans les véficules.

VESSICATOIRE. Remede qui s'applique fous la forme d'emplâtre, fur plufieurs parties du corps. Le plus fouvent aux gras des jambes, aux cuiffes, à leur partie inférieure & poftérieure, aux tempes à la nuque & derriere les oreilles, &c.

Avant d'appliquer un emplâtre veffìcatoire, il faut rafer. On frotte enfuite la partie à fec, ou, ce qui eft mieux, avec une compreffe imbibée de vinaigre, puis on l'applique à la maniere des emplatres, & on fait un bandage fi c'eft aux cuiffes, aux jambes ou à la nuque. On le laiffe plus ou moins de tems, cinq, fix huit, dix, douze heures après quoi on le leve. L'on coupe les veffies, on ôte tout l'épiderme féparé de la peau, & quand on veut entretenir un écoulement de férofités, on y met un fuppuratif ou un peu de beurre frais étendu fur une feuille de laitue. Quand on veut arrêter l'écoulement; on panfe avec des defficatifs.

Ce remede eft cauftique, & s'appelle *épitaftique*. La baze de l'emplâtre, font les cantharides. La moutarde, les finapifmes font à peu près le même effet & l'efprit de

fourmi, &c. On l'appelle veſſicatoire, à cauſe qu'il ſurvient aux parties où il a été expliqué, des veſſies remplies de ſéroſité.

VESSIE c'eſt une poche membraneuſe qui a la forme d'une bouteille renverſée ſituée dans le grand baſſin, entre le rectum & le pubis dans les hommes, & dans les femmes, entre le pubis & la matrice.

On la diviſe en col, en corps & en fond. Le col eſt le rétréciſſement de ſa partie inférieure qui s'abouche avec l'urethre. Le fond eſt ſa partie ſupérieure qui eſt tournée vers le diaphragme, & le corps eſt tout l'eſpace compris entre le fond & le col.

La figure de la veſſie eſt aſſez ſujette à varier dans les différens ſujets; mais elle eſt toujours plus ou moins oblongue, & ſon fond plus ou moins arrondi. Dans les femmes, elle eſt communément moins allongée, & ſon fond plus applati que dans les hommes. Lorſqu'elle eſt vuide, elle s'affaiſſe ſous les os pubis, ſe développe & s'étend au contraire, à meſure qu'elle ſe remplit d'urine.

La veſſie eſt compoſée de quatre tuniques : la premiere ou la plus externe, eſt une production du péritoine qui recouvre ſa partie poſtérieure; mais l'antérieure n'eſt couverte & attachée au pubis, que par le tiſſu cellulaire : ce qui fait connoître les avantages de l'inciſion faite au deſſus pour tirer la pierre de la veſſie, ce qu'on appelle l'opération au haut appareil: ces avantages ſont encore beaucoup plus grands dans les enfans, chez leſquels le baſſin deſcend beaucoup en devant; mais comme il remonte beaucoup avec l'âge, que la veſſie s'enfonce à proportion, & que le péritoine couvre la partie antérieure ſupérieure de ſon fond; tous ces avantages diſparoiſſent avec l'âge, & le danger augmente à proportion. Dans tous les cas qui exigent la ponction au périné, on pourroit la faire ſur le pubis. C'étoit la méthode de feu M. Meri, & elle étoit ſuivie de ſuccès conſtants.

La ſeconde membrane eſt cellulaire, y on trouve aſſez ſouvent de la graiſſe. La troiſieme eſt muſculeuſe; les fibres charnues ſont leur direction en tous ſens, & on y en remarque ſur-tout de longitudinales & de circulaires. Ces

dernieres sont les plus considérables par leur volume. La Nature les a multipliées au col de la vessie, & elles forment en ce lieu un véritable sphincter qui retient l'urine, & l'empêche de s'écouler continuellement comme elle feroit sans cet obstacle.

La quatrieme membrane qui est la plus intérieure est nerveuse, veloutée & douée d'un sentiment très-exquis. Elle est ridée & garnie de petites glandes, qui fournissent sans cesse une lymphe mucilagineuse, qui enduit le velouté & le défend de l'impression désagréable que feroit sur lui l'acrimonie de l'urine.

La vessie tient à toutes les parties qui l'environnent par le moïen du tissu cellulaire. Son fond est attaché à l'ombilic par un cordon ligamenteux qu'on peut appeller le ligament supérieur de la vessie. Il monte entre la ligne blanche & le péritoine; il est formé par l'ouraque & les artères ombilicales, qui après avoit été ouvertes dans le fœtus, s'oblitérent ensuite & se changent en ligament. C'est par cette communication que l'on explique comment on soulage ceux qui sont attaqués de strangurie, en leur faisant des onctions sur le nombril avec le suif fondu.

Le col de la vessie est fortement attaché au rectum dans les hommes, & il faut y faire une attention particuliere dans l'opération de la taille. Dans les femmes, elle est aussi fortement adhérente à la partie antérieure du vagin, ce qui occasionne quelquefois des accidens fâcheux à la vessie, à la suite des accouchemens laborieux.

Le col de la vessie est percé par l'urethre, qui n'est rien autre chose qu'un canal qui reçoit l'urine de la vessie, & la conduit au dehors. On y trouve encore deux autres petites ouvertures, une de chaque côté; ce sont les orifices des uretères qui sont deux petits canaux membraneux, qui conduisent l'urine des reins, où elle se sépare du sang, à la vessie. Ils ne s'ouvrent pas tout d'un coup dans la vessie, mais ils se glissent entre ses membranes, & y continuent leur route pendant un assez long intervalle.

Les artères de la vessie viennent des hypogastriques, & sur-tout de la honteuse interne & de l'ombilicale; les

veines reportent le ſang dans les veines hypograſtiques. Ces vaiſſeaux forment un plexus veineux ſur les parties latérales & inférieures de la veſſie. Les nerfs viennent des cruraux & des grands ſympathiques ; le plexus méſentérique inférieur en fournit auſſi quelques-uns.

L'uſage de la veſſie eſt de ſervir de réſervoir à l'urine. Elle ſe racornit dans les vieillards; elle eſt le ſiége de cette maladie cruelle que l'on appelle *la pierre*, à laquelle on ne remedie ſûrement & efficacement, que par une opération encore plus cruelle, que l'habileté des Chirurgiens de ces derniers tems, a rendue moins dangereuſe qu'elle n'étoit autrefois. On a vû auſſi quelquefois la veſſie former une hernie, ce qui arrive ſur-tout à la ſuite des retentions d'urine & de la groſſeſſe.

VESTIBULE. C'eſt la premiere cavité qui ſe remarque dans le labyrinthe. On lui a donné ce nom, parce qu'il établit communication avec le tambour le limaçon & les trois canaux demi-circulaires. Elle eſt le centre du labyrinthe, & a ſix ouvertures. Par la premiere, cette cavité communique dans le canal antérieur de la coquille, & avec la cavité du tambour par le moïen de la fenêtre ovale, & par les cinq autres trous, dans les trois cannaux demi-circulaires. Ces ſix ouvertures ne ſont bouchées par quoi que ce ſoit.

VESTIGE. Eſpece de fracture des os plats, qui ne conſiſte que dans une ſimple inciſion, qui laiſſe la marque de l'inſtrument qui l'a faite. Hedra, ſignifie la même choſe. Ce mot en grec, veut dire *ſiège*, parce que l'inſtrument de cette plaie laiſſe voir par ſa trace de quelle figure il eſt. Voyez *Fracture*.

VIEILLESSE. (la) Troiſieme & dernier âge de l'homme, où l'âge de dépériſſement. Après la virilité, vient donc la vieilleſſe. Cette graiſſe, que l'homme a acquis dans la virilité, eſt une marque que l'accroiſſement eſt fini, & que le dépériſſement commence.

On diſtingue trois ſortes de vieilleſſe, la fraîche, la moïenne & la caduque. La fraîche s'étend de cinquante à ſoixante ans, la moïenne, de ſoixante à ſoixante & dix, la caduque, de ſoixante-dix juſqu'à la mort ; à cet

âge, les forces diminuent & le pouls eſt intermittent. La digeſtion, la Chylification ainſi que la nutrition, ſe font mal; delà le deſſéchement de la fibre. La vertu générative ceſſe à cet âge, les excrétions ne ſe font plus : cela vient de ce que le fluide qui doit remplir les corps caverneux, ne s'y porte qu'en petite quantité, & que les muſcles Ecréteurs ſont affoiblis. Le Vieillard jette un ſimulacre de ſemence ſans vertu : ceux qui prétendent que l'homme peut engendrer dans l'âge caduc, ſe trompent lourdement. Toutes les infirmités arrivent principalement de ſoixante à ſoixante-dix. Il ſe fait alors un dépériſſement marqué dans les ſens, les fonctions animales ſe détruiſent : plus d'imaginaton, plus de mémoire, un foible reſte de jugement.

Les Vieillards ſont aſſez ſouvent durs & impérieux, quelques-uns ſont de mauvaiſe humeur; la plûpart lents à ſe décider, changeants continuellement d'avis. Enfin, leurs fonctions ſe détruiſent tellement, qu'ils retombent quelquefois dans l'enfance, *bis pueri ſenes.*

Il ſurvient un racorniſſement, un dépériſſement, une rigidité dans les fibres, qui perdant leur action font vicier les fluides. En effet, les liquides s'arrêtent s'alterent & obſtruent les parties, qui ne peuvent plus les pouſſer & les chaſſer. C'eſt pourquoi les vieillards ſont cracheurs, pituiteux, aſthmatiques, hydropiques, ſcorbutiques. Les fibres n'étant plus capables d'agir & d'attenuer les liquides, ne peuvent plus les faire circuler.

Le deſſéchement de la fibre raccourcit les doigts, & fait courber les vieillards. Enfin, après avoir ſubſiſté vingt, vingt-cinq ans dans cet état, ils meurent. La vie de l'homme eſt bornée à ſoixante-dix, quatre-vingt, ou cent ans, au plus. Ce dernier temps eſt bien rare. C'eſt même un calcul connu, que la vie des hommes n'eſt au plus que de vingt ans; c'eſt-à-dire, que ſi on ôte de ceux qui vivent plus, pour donner à ceux qui vivent moins; le total ne ſera pour chacun que vingt ans : il y a des pays en Allemagne où de douze cens trente-huit enfans qui naiſſent dans une ville, il en meurt trois cens quarante-huit dans l'année de leur naiſſance, & la

moitié des douze cens trente-huit n'arrive pas à dix-huit ans.

VIERGE. Sujet qui a encore ſa virginité. Ce terme ſe dit de l'un & de l'autre ſexe. Voyez *virginité*.

VIRGINAL. Se dit de tout ce qui concerne la virginité.

VIRGINITE'. Etat de l'homme qui n'a point encore éprouvé d'évacuation ſeminale. Il eſt commun aux deux ſexes; & dure dans les uns & dans les autres plus ou moins, ſuivant mille circonſtances phyſiques & morales, qui dépravent plus ou moins tôt, le cœur des jeunes perſonnes, ou qui, ſans les dépraver, accélerent ou retardent la premiere émiſſion.

VIRIL. (âge) Celui où l'homme eſt entiérement formé. L'âge viril, ou de conſiſtance s'étend depuis vingt-cinq, juſqu'à quarante & cinquante ans. Il ſe diviſe en deux, la maturité qui va depuis vingt-cinq juſqu'à trente, & la virilité proprement dite, depuis trente, juſquà quarante ans. Le corps ceſſe de grandir à cet âge, mais il groſſit : le ſuc ſuperflu des alimens que l'homme prend pour lors, ne trouvant plus la fibre ſuſceptible d'extenſion, ſe change en graiſſe.

Les perſonnes qui ont la fibre molle, croiſſent plus longtemps. Les petits hommes parviennent plutôt à l'âge viril, que les grands, parce que la fibre eſt moins longtemps à ſe tendre. Dans les climats chauds on arrive plutôt à l'âge de dépériſſement; parce que la fibre eſt plutôt deſſéchée.

Les liqueurs ſpiritueuſes produiſent le même effet. Les hommes phlegmatiques ſont plus tard virils, que les bilieux, parce que leurs fibres étant plus molles & ſuſceptibles d'extenſion plus long-temps; pour lors, les fonctions animales s'exercent, auſſi bien qu'elle s'exercent jamais. L'imagination eſt vive, mais plus ſage que dans la puberté. L'homme réfléchit & combine, le jugement eſt formé, & eſt ſain & ſolide. Les paſſions ſe modérent, l'amour des femmes n'eſt plus cette fougueuſe yvreſſe de la jeuneſſe; l'amitié ſincere en prend la place : l'amour de la gloire, & l'orgueil, la prudence, la fermeté caractériſent cet âge.

Les fonctions vitales sont au plus haut point de perfection, la digestion se fait alors bien moins vîte, mais bien plus parfaitement, que dans l'âge de puberté; les mouvemens du cœur & des artères sont plus parfaits & réguliers.

Les températmens sanguin, phlegmatique, mélancoliques, dominent à cèt âge, ainsi que le bilieux, surtout depuis quarante jusqu'à cinquante ans. Voyez *tempéramment*.

VIRULENT. Qui participe de quelque virus infecté ou corrompu par la malignité du virus.

VIRUS. Vice caché d'une nature inconnue, qui infecte en secret la masse de nos humeurs, & altere à la longue toutes les parties solides & fluides. Tel est le virus vénérien, le scrophuleux, le rachitique, &c.

VISAGE. C'est la partie de la tête humaine, qui est bornée en haut & sur les côtés par les cheveux, & en bas par le bord inférieur du menton. C'est une partie propre à l'homme, dont les animaux sont absolument dépourvus. Le visage est le théâtre des passions de l'homme, & le siege de quantité de signes qui dénotent sûrement ce qui se passe & dans son corps, & dans son ame. Hyppocrate a singulierement observé ces signes, & les détaille avec une attention d'autant plus admirable & certaine, qu'elle paroît plus minutieuse.

VISCERE. On donne communément le nom de viscères aux parties renfermées dans une grande cavité, sans être attachées par toute l'étendue de leur surface ou circonférence. Comme sont l'estomac, les intestins, le foie, &c. dans le ventre; le poumon, dans la poitrine, &c. le cerveau, dans la tête, &c.

VISION. L'action de voir, l'usage de l'œil est d'être l'organe de la vue. L'on voit un objet, lorsque tous les raïons qui partent de chaque point de l'objet, & qui entrent dans l'œil divergeans, venant à être rompus par les humeurs aqueuse, cristaline & vitrée, & à se réunir, ni plus près, ni plus loin qu'au fond de l'œil, par un angle proportionné à la distance de l'objet, tracent sur la retine ce même objet. L'image s'en fait en sens ren-

versé, & elle est plus ou moins grande, suivant la distance de l'objet à l'œil. Cette opération naturelle demande une certaine convexité dans l'œil, que cette organe soit bien conditionné, & que les objets ne soient pas trop éloignés ; que les raïons qui partent d'un même point, lorsqu'ils entrent dans l'œil, ne soient pas parallèles ; auquel cas, si les objets viennent à s'éloigner, l'œil ne reçoit plus assez de raïons : car, pour produire la vue, il ne faut pas qu'il entre trop peu de raïons dans l'œil, ni qu'il soit ébloui par trop de lumiere ; cela demande aussi des nerfs, par le moïen desquels la prunelle puisse s'élargir ou s'étrécir : enfin, il faut que l'œil puisse facilement se tourner du côté des objets ; ce qui demande des muscles, qui puissent le tirer de tous côtés.

Que si l'œil est trop plat, comme dans les vieillards, alors les raïons qui viennent des objets trop proches, entrant avec trop de divergeance, & ne se réunissant pas assez-tôt, la vue est confuse ; ce qui arrive aussi, lorsque l'œil est trop rond, & que les objets éloignées, n'entrant pas avec assez de divergeance, viennent à se réunir trop tôt : que si les axes des yeux, ne sont pas tournés vers le même point visible, comme lorsque les yeux sont fort fatigués, ou lorsqu'on appuïe le doigt sur le coin d'un œil ; alors les deux yeux n'étant pas également tournés vers l'objet, & ne recevant pas les raïons qui en partent de la même maniere ; ils rapportent l'objet dans deux différens lieux ; on voit l'objet double.

Plusieurs choses nous aident à juger de la distance des objets ; un regard plus ou moins vif ; une conversion plus ou moins directe des axes des yeux vers l'objet ; la quantité d'autres corps sensibles, entre l'œil & l'objet ; une lumière, ou des couleurs plus ou moins éclatantes : de-là vient, que les sommets des montagnes semblent se toucher, & atteindre jusqu'aux astres quand ils se levent ; tous les astres, quoique sphériques, semblent plats, le Ciel, quoique par-tout également éloigné, semble plus proche sur notre tête que vers l'horison ; les deux bords d'une riviere paroissent de loin se toucher ; le lit d'une riviere, qui est à sec, paroît plus lar-

ge que lorſqu'il eſt plein d'eau; de nuit, les feux paroiſſent être plus proches; des montagnes couvertes de neige, paroiſſent être plus proches, que lorſqu'il n'y a point de neige : une chambre meublée, & garnie de tapiſſeries & de tableaux, paroît plus petite.

Les objets paroiſſent plus ou moins grands, ſuivant la grandeur ou la petiteſſe de l'angle de viſion. Cette quantité de l'angle de viſion dépend, non-ſeulement de l'éloignement de l'objet, mais auſſi de ſon obliquité; d'où vient qu'un objet, qui eſt ſur une tour, paroît plus petit, que lorſqu'il eſt vû horiſontalement à la même diſtance, pourvu qu'il ne ſoit pas vu de trop près ou trop obliquement.

Un objet paroît auſſi plus grand, lorſqu'il eſt plus éclairé, ou qu'il renvoie plus de raïons de lumiere; un bas blanc fait paroître la jambe plus groſſe qu'un bas noir; un corps raboteux paroît plus gros qu'étant poli; une colonne jaſpée paroît plus groſſe que toute unie : étant environnée d'autre objets, elle paroît plus groſſe qu'iſolée; un arbre paroît plus gros & plus court, couché, que ſur pied; les corps d'un blanc éclatant, s'ils ſont éloignés & environnés de corps obſcurs, paroiſſent plus gros, comme la lumiere d'une chandelle pendant la nuit; un petit nombre de ſoldats, ſortant d'un bois, & occupant les petits eſpaces qui ſont entre les arbres, paroiſſent être en beaucoup plus grand nombre, que s'ils étoient au *milieu* d'une plaine.

VISITE. Action par laquelle un Chirurgien examine par lui-même l'état d'une perſonne, & particulierement celui des parties génitales, pour connoître 1°. ſi une perſonne eſt nubile ou non; ſi elle peut accoucher; ſi elle n'eſt point attaquée de quelque maladie ſecrette. 2°. Par rapport aux hommes, s'ils ont la vérole ou non, la chaudepiſſe, &c. On viſite auſſi quelquefois un mort, pour différens ſujets.

Le Chirurgien en faiſant une viſite ſur une perſonne du ſexe, ne ſçauroit avoir trop de pudeur & de retenue: ſouvent dans ces cas, il eſt examiné de fort près.

VISUEL, (nerf) nom que porte le nerf optique

Voyez *optiques*. On le donne auſſi aux raïons de lumiére qui frappent l'œil, & y portent les impreſſions des objets.

VITAL. Se dit de ce qui concerne la vie, appellée en Latin *vita*.

VITALES. (fonctions) Ce ſont celles dont dépend la vie, & ſans leſquelles la machine ne peut ſubſiſter, ni même être conçue ſubſiſter un inſtant. Telles ſont le mouvement du cœur, la circulation du ſang, la reſpiration, l'action du cerveau, & l'influx du liquide animal dans les nerfs. Ce ſont là les cinq principales fonctions vitales.

VITRE'E. On donne ce nom à deux ſubſtances particulieres, l'une humorale, & l'autre oſſeuſe, qui ont a-peu-près, la tranſparente du verre. L'humeur de l'œil qui porte ce nom le mérite; mais l'os ne fait qu'approcher de cette tranſparence. Voyez *crâne*.

Vitrée. (*humeur*) C'eſt celle qui occupe le fond de l'œil: ſon nom lui vient de ce qu'on l'a comparée à du verre fondu. Elle eſt compoſée d'une humeur très-claire & très-fluide, & d'une membrane extrêmement tranſparente, qui forme une grande quantité de petites cellules, dans leſquelles cette humeur eſt contenue; ce qui lui donne une certaine conſiſtance qui l'a fait nommer par pluſieurs Anatomiſtes *corps vitré*. Lorſqu'on met ce corps ſur une planche, l'humeur s'échappe peu-à-peu, & s'écoule plus vîte ſi on le pique en quelqu'endroit: il ne reſte plus que la membrane, dont toutes les cellules communiquent les unes avec les autres. Cette membrane eſt compoſée à l'extérieur de deux lames qui ſont très-collées enſemble, environnent tout le corps vitré, & les cellules paroiſſent formées par la lame interne qui s'enfonce dans l'humeur.

L'humeur vitrée remplit tout l'eſpace contenu entre le criſtalin & la rétine, c'eſt-à-dire, à-peu-près les deux tiers du globe de l'œil. Sa partie poſtérieure eſt ſphérique: l'antérieure eſt un peu creuſée, & cette cavité s'appelle le *chaton du criſtalin*, parce que cette partie qui a la forme d'une lentille y eſt contenue & renfer-

mée entre les deux lames extérieures de l'humeur vitrée qui s'écartent pour l'embrasser. On donne à la lame sous laquelle il est renfermé le nom de *cristalloïde*.

Lorsque l'humeur vitrée s'est écoulée par quelque plaie faite à la cornée, elle peut se régénérer; il y a même des exemples qui en prouvent la possibilité; mais cela ne se fait qu'à la longue, & avec beaucoup plus de peine que l'humeur aqueuse, qui se seroit écoulée par un semblable accident.

VOILE DU PALAIS. Voyez *Cloison du Palais*.

VOIX. Son articulé accentué, & quelquefois mélodieux, dont l'homme se sert pour communiquer ses pensées & ses affections. Les Anciens & presque tous les Modernes, ont regardé l'organe de la voix, comme une espèce d'instrument à vent, qui pouvoit être comparé à la flûte, au hautbois, à l'orgue, &c.

La trachée artère, disent-ils, qui commence à la racine de la langue, & qui va se terminer aux poumons, ressemble assez à un tuyau d'orgue. Les poumons se dilatant comme des soufflets, dans le temps de l'inspiration, reçoivent l'air qu'ils chassent ensuite, en se resserrant par le mouvement de l'expiration. L'air ainsi chassé des poumons, trouvant son passage rétréci au haut de la trachée-artère, c'est-à-dire, lorsqu'il passe par la glotte, frappe les cartilages qui forment cette ouverture. Comme ces cartilages ont du ressort, ils agissent à leur tour contre l'air, & lui communiquent un mouvement de trémoussement, qui forme le son de la voix. Le son varie, il prend différens tons, suivant que l'ouverture de la glotte est plus ou moins grande. Les tons aigus viennent du rétrécissement de cette ouverture; & les tons graves de sa dilatation. Ce sentiment est de M. Dodart.

M. *Ferrein*, Docteur en Médecine, de l'Académie Royale des Sciences, a fait un grand nombre d'expériences, qui l'ont conduit à donner une autre théorie très-ingénieuse, sur la formation de la voix.

Il établit dans un Mémoire qu'il a donné à l'Académie, que l'organe de la voix est un instrument à cordes &

à vent. Il remarque qu'il y a dans les lèvres de la glotte, des cordes ou des rubans tendineux, qui sont tendus horisontalement un de chaque côté, & arrêtés par les bouts : que ces cordes sont susceptibles de vibrations, & propres à rendre un son comme celles d'un clavessin ou d'un violon. L'air qui vient de la poitrine sert d'archet pour les agiter ; & l'effort de la poitrine & des poumons, tient lieu de main, pour mettre en jeu cet archet.

Dans ce systême, ce n'est point de l'ouverture plus ou moins grande de la glotte que dépend la variété des tons ; mais de la tension ou du relâchement des cordes vocales qui bordent cette fente. Plus les rubans sont tendus, plus ces tons sont aigus ; plus, au contraire, ils sont lâches; plus les tons qu'ils donnent sont graves.

M. *Morel*, Chanoine de Montpellier, a donné une nouvelle théorie physique de la voix. Il dit que c'est un double instrument, produisant à l'unisson deux sons d'une nature différente ; l'un par le moyen de l'air, l'autre par le moyen des cordes de la glotte ; à-peu-près comme un clavessin organisé.

VOMER. *Soc de charue.* Les Anatomistes varient entre eux sur la signification qu'ils donnent à ce mot. Les uns l'entendent de toute la lame descendante de l'os ethmoïde, qui sépare en deux la cavité des narines, & qui selon eux, est composée d'une seule piece. Les autres la croïent formée de deux piéces soudées ensemble, & c'est à la piéce inférieure qu'ils donnent le nom de *vomer*, parce qu'ils se sont imaginés y trouver quelque ressemblance avec le soc d'une charue. Voyez *Ethmoïde.*

VORMIENS. (os) C'est le nom que l'on a donné à de petits os, que l'on rencontre dans les différentes sutures du crâne, mais sur-tout à la suture lambdoïde, entre l'occipital & les parietaux. Ce nom leur a été donné de celui de Wormius, Anatomiste célebre, qui, le premier, les a décrits exactement On les a aussi nommés *clefs du crâne*, parce qu'on les a comparés à des

pierres, que l'on met pour fermer les voûtes, & qu'on appelle la *clef.* On leur a encore donné d'autres noms Latins, qui ſignifient triangulaires; on en trouve cependant très-ſouvent de quarrés ou d'une autre figure.

La ſubſtance de ces os eſt la même que celle des autres os du crâne, mais leur nombre & leur étendue varient beaucoup. Quelquefois on en trouve pluſieurs rangés entre l'occipital & les pariétaux; ce qui a lieu ſur-tout dans les crânes qui ſont fort larges en arriere. On en trouve encore très-ſouvent dans tous les lieux où étoient les fontanelles. Dans tous les cas ou on découvre les os du crâne, pour examiner s'il n'y a point de fêlure, il faut bien prendre garde aux ſutures que forment les os vormiens, de peur de les confondre. On ſent aſſez de quelle conſéquence ſeroit une pareille mépriſe.

Ces os n'exiſtent point dans le fétus. On leur a attribué de grandes vertus pour la cure de l'épilepſie. Le bon ſens ſuffit pour faire connoître ce qu'on doit penſer de ces propriétés imaginaires.

VOUTE. Nom que les Anatomiſtes donnent à quelques faces concaves, qui ſe rencontrent dans certaines parties du corps. Telles ſont:

1°. *La Voûte à trois piliers.* C'eſt une portion de la ſubſtance médullaire du cerveau, ſituée à la partie inférieure des deux ventricules ſupérieurs: on l'a ainſi nommée, à cauſe qu'elle reſſemble à une voûte portée ſur trois colonnes, dont la premiere la ſoutient par devant, & les deux autres par derriere, de ſorte que le deſſous repréſente un triangle. Voyez *Cerveau.*

2°. *La Voûte du foie.* On appelle de ce nom la face concave du foye, qui eſt auſſi l'inférieure. Voyez *Foie.*

3°. *La Voûte du palais.* C'eſt la partie antérieure du palais. Elle eſt concave; de là ſon nom de voûte, & formée par les os maxillaires. Une membrane épaiſſe, garnie de glandes palatines, la revêt dans toute ſon étendue.

4°. *La Voûte médullaire.* C'eſt une eſpece de voûte oblongue & ovale, formée par le corps calleux, & par la

ſubſtance médullaire qui y eſt jointe des deux côtés. Vieuſſens lui donne le nom de centre ovale du cerveau. Voyez *Cerveau.*

VOUTURE. Eſpece de fracture du crâne, dans laquelle l'os fracturé, rompu & ſéparé en partie, eſt élevé & rehauſſé de maniere qu'il laiſſe ſous ſon repli un eſpace vuide. Voyez *Fracture.*

VUE. Action de voir. Voyez *Viſion.*

VUIDANGES. Voyez *Lochies.*

VULNERAIRE. Medicament propre pour la guériſon des plaies & des ulcères. La vertu des vulnéraires conſiſte dans des ſels eſſentiels & ſulphureux, capables de déterger & de conſolider. Il y en a de ſimples & de compoſes, d'internes & d'externes. Tels ſont tous les baumes, & beaucoup de plantes, comme la véronique, la vulnéraire, le bec de grue, l'aigremoine, le mouron, la ſcrophulaire, la berule, la grande conſoude, &c. leſquelles pilées & appliquées ſur les plaies, les font promptement cicatriſer, ſurtout quand elles ſont faites par un inſtrument bien coupant, qui ne ſcie ni ne déchire.

VULVE, ou *la grande fente*; *ſinus des parties génitales externes du ſexe.* On donne ces noms à une cavité longitudinale placée entre les levres des parties génitales externes du ſexe. Elle s'étend depuis la partie inférieure du pubis, juſqu'à un travers de doigt de l'anus. Elle eſt plus profonde à la partie inférieure qu'à la ſupérieure, & cet enfoncement porte le nom de foſſe naviculaire.

Vulve du cerveau. L'on donne ce nom à une fente ſituée entre les jambes de la moëlle allongée, laquelle va vers l'entonnoir, & communique avec les ventricules ſupérieurs ou latéraux, avec le troiſieme & le quatrieme qui lui ſont continus. M. Winſlow donne à cet orifice le nom d'ouverture antérieure du cerveau.



U

ULCERATION. Petite ouverture de la peau causée par un ulcère.

ULCERE. Solution de continuité ancienne, & dans une partie molle, avec érosion de substance & écoulement de pus. Cette espece de solution de continuité arrive aux os comme aux autres parties du corps. Il est vrai toutefois, que quand elle a lieu dans les os seulement, on lui donne le nom particulier de *carie*, reservant celui d'ulcère pour la solution de continuité dans les parties molles.

On divise les ulcères en *internes*, en *externes*, en *benins* & en *malins*, ou *cacoëthes*. Ceux-ci renferment les véroliques, les scorbutiques, les scrophuleux, les carcinomateux, les pestilentiels, les vénimeux, les gangreneux, les sphaceleux, les secs, les sanieux, les virulens, les putrides, les chironiens, les rongeans, les loups, &c. Voyez *Cancer*, *Gangrène*, *Sphacèle*, *Sanie*, *Chironien*, *Loup*.

On distingue encore les ulcères en recens, en invétérés, en superficiels & en profonds, en sinueux ou fistuleux, en fongueux, & en durs ou calleux. On les dit brûlans, quand on y éprouve une chaleur considérable, ronds ou longs, à raison de leur figure. Voyez *Sinus*, *Fistule*, *Fongus*.

La maniere de traiter les ulcères en Chirurgie, dépend de la nature & de la qualité de l'ulcère. En général, on mondifie l'ulcère de toutes les ordures qui peuvent s'opposer à la réunion des bords, on corrige la masse des humeurs par les alterans, les purgatifs, les remedes appropriés au mal, dont les ulcères tirent leur origine. On ronge les chairs fongueuses par les caustiques & par le fer, on rafraichit les bords calleux, & on les unit par des bandages ; mais il faut toujours les rappeller à une bonne

ſuppuration, ſans quoi les ulcères ne ſe tariſſent point; & les accidens qui en réſultent, augmentent de plus en plus.

Quand donc on a modifié l'ulcère, rafraichi les bords, rongé les fongus, conſumé les chairs baveuſes, débridé les carnoſités, ouvert les clapiers, nétoïé les ſinus, on applique deſſus de doux ſuppuratifs; & quand avec le régime & la diète on eſt parvenu à établir une ſuppuration louable, on traite l'ulcère comme une ſimple plaie, & on en procure la cicatrice de la même maniere, avec toutes les précautions requiſes à l'article *plaie*. Voyez *Plaie*.

L'ulcère des os eſt plus connu ſous le nom de carie. V. en le traitement à l'article *Carie*.

ULCERE'. Lieu affecté d'un ulcère.

ULCERER. (s') dégénérer en ulcère.

UMBILIC. Voyez *Ombilic* ou *Nombril*.

UNCIFORME. Nom que l'on donne au quatrieme os de la ſeconde rangée du carpe, parce qu'il reſſemble à un crochet. Voyez *Crochu*.

UNGUIS. (os) Nom que l'on donne à deux petits os placés un dans chaque orbite, dont ils forment une partie dans le grand angle de l'œil. On les a appellés ainſi, parce qu'ils ſont fort plats, d'une ſubſtance compacte & un peu tranſparente, & que leur figure ne reſſemble pas mal à celle d'un ongle, lorſqu'on les conſidére dans l'orbite joints aux autres os. On leur donne auſſi le nom de *lacrymaux*, parce qu'ils entrent dans la compoſition du conduit lacrymal.

La face externe, qui eſt celle qu'on apperçoit dans l'orbite, eſt très-polie & un peu concave. Tout le long du bord antérieur de cette face, on apperçoit une petite goutiere percée d'une infinité de petits trous. C'eſt le commencement du canal lacrymal. L'angle antérieur & inférieur de cet os ſe prolonge le long du canal, & en forme la partie poſtérieure.

La face interne de l'os unguis eſt un peu convexe & raboteuſe; elle eſt appliquée ſur les cellules de l'os ethmoïde.

Ces os s'articulent avec le coronal, l'ethmoïde, les os maxillaires, & les cornets inférieurs du nez.

Ils servent à former la partie interne de l'orbite, à couvrir les cellules de l'os ethmoïde, & à faire en partie le conduit lacrymal.

UNGUIS. (maladie) Mot latin qui exprime la même maladie que le pterigion des Grecs. Voyez *Pterigium.*

UNISSANT. Ce terme est générique & particulier pour les bandages. En effet tout bandage qui réunit des parties divisées, est véritablement un bandage unissant; l'usage a voulu toutefois qu'on donnât ce nom à un bandage particulier, qui sert dans les plaies de la tête, du ventre, de la poitrine, dans la fracture en long de la rotule, & par-tout où les blessures n'ont besoin pour se guérir, que de ce secours. Il consiste dans une bande que l'on proportionne en longueur, à la grosseur des parties où on veut l'appliquer. On la roule à deux chefs, & on la fend dans le milieu. Après avoir pansé la plaie, on place deux petites compresses épaisses, à quelque distance des bords de la plaie; on commence le bandage par dessous; on revient en dessus; on passe un des pelotons par la fente, & en tirant les deux chefs pour l'appliquer, il faut voir si les levres de la plaie se rapprochent exactement, & se touchent; si cela est, on appuie & l'on continue plusieurs tours. C'est un bandage simple & très-commode.

On l'appelle aussi *bandage incarnatif.* Les emplâtres tiennent fort souvent lieu de ces bandages, & quand ils suffisent, il ne faut point faire un appareil de bandes & de compresses, qui sont toujours plus incommodes & plus fatiguantes; il faut autant qu'on peut agir par les voies les plus simples. Voyez *Suture.*

URETERES. On donne ce nom à deux tuïaux membraneux un de chaque côté, qui portent l'urine des reins où elle s'est séparée du sang, dans la vessie qui lui sert de réservoir. Leur grosseur ordinaire est pareille à celle d'une plume à écrire; elle est quelquefois plus considérable, & cela a lieu sur-tout lorsque quelque pierre en a augmenté le diamètre, en descendant du rein dans la vessie, ce qui

n'arrive pas sans faire souffrir des douleurs atroces. Ils reçoivent leurs nerfs de l'intercostal.

URETHRE. C'est un conduit membraneux en forme d'entonnoir, qui reçoit l'urine de la vessie, & la porte hors du corps. La longueur de ce conduit diffère beaucoup dans les deux sexes. Dans les hommes, il a huit ou neuf travers de doigt, & quelquefois même davantage, & est très-recourbé : dans les femmes au contraire, il a à peine deux travers de doigt de long, sa direction est presque tout-à-fait droite, & il se dilate aisément jusqu'à un point difficile à croire ; ce qui fait que la pierre se trouve moins fréquemment dans le sexe, & que quand elle existe, il est rare qu'on soit obligé de recourir à l'opération. L'urethre s'ouvre dans la partie supérieure de la vulve, au dessous du clitoris, entre les nymphes; & dans les hommes, il se termine à l'extrémité du gland. Dans toute sa longueur, il est entouré d'une substance spongieuse, qui a beaucoup de ressemblance avec celle des corps caverneux du clitoris & de la verge. C'est cette substance qui forme le gland, & la pellicule qui le recouvre est une continuation de celle qui tapisse ce canal. On a vu quelquefois des enfans venir au monde avec l'extrémité de l'urethre bouchée, ce qui demande une opération délicate, & dans laquelle il faut bien prendre garde d'ouvrir le corps caverneux. On en a vu en qui l'urethre se terminoit au dessus du scrotum, & le reste de la verge en étoit destitué, d'autres en qui il finissoit au dessous du gland. Tous ces gens là ont été dans la suite inhabiles à la génération. Hildanus dit avoir vu un enfant de douze ans qui avoit deux urethres situés l'un au dessus de l'autre dans leur lieu ordinaire, & séparés seulement par une membrane fort mince. C'est par ce canal que se fait dans l'homme l'éjaculation de la semence. Il reçoit des vaisseaux des artères hypogastriques, & les veines se rendent dans les hypogastriques & aux hémorrhoïdales internes. Les nerfs viennent du nerf intercostal, & des nerfs sacrés.

URINE. L'urine est une humeur séreuse & saline, de couleur de citron, d'un goût un peu âcre, se mettant en

écume quand on la bat, séparée du sang que les artères émulgentes portent dans les reins, conduite dans la vessie, par les uretères, & de tems en tems poussée au dehors en suivant le canal de l'urethre. La matiere de l'urine est donc la sérosité du sang qui, à la vérité, n'est pas pure ; elle se trouve aussi chargée de parties salines, sulphureuses & terrestres, auxquelles elle sert de menstrue & de véhicule.

Le sang d'où se sépare l'urine, est apporté par les artères rénales, qui sont des canaux courts, & d'un volume assez considérable. Ils partent immédiatement de l'aorte inferieure, & dans le passage du sang, à travers la substance corticale du rein, la sérosité qui s'y trouve enfile les orifices collatéraux des tuïaux excrétoires ; & comme ceux-ci sont plus étroits que les extrémités des artères sanguines, ils ne sauroient recevoir les globules rouges, ni la lymphe grossiere, excepté dans un état contre nature. L'urine passe donc du bassinet dans les uretères, & de là dans la vessie.

Il suit de là que l'odeur de l'urine peut dépendre des alimens, puisque le trajet des artères rénales étant fort court, les alimens quoique bien divisés n'ont pas le tems de perdre dans le sang les odeurs qui lui sont propres.

Si l'on croyoit que les eaux minérales passent dans la vessie, presque dans le même tems qu'on les avale on se tromperoit. Les eaux minérales, de même que le vin, ne sortent pas d'abord par les urines. Parce que ces liqueurs doivent passer par les vaisseaux lactés, par le canal thorachique, la veine souclaviere, la veine cave, le ventricule droit du cœur, les poumons, le ventricule gauche, l'aorte, & les émulgentes ; mais quand tout cet espace contient des eaux minérales ou du vin, alors on voit qu'on ne sauroit continuer à boire sans uriner incessamment, puisqu'à proportion que les eaux ou le vin avancent, il en survient une égale quantité, & qu'il y a une véritable suite de filets d'eau, depuis l'estomac jusqu'à la vessie.

Les urines ont différentes couleurs. Quand on fait évaporer le phlegme de l'urine : 1°. elle devient plus jaune : 2°. elle paroît rouge : 3°. elle prend une couleur noirâtre ; en allant d'une de ces couleurs à une autre, elle prend des couleurs moïennes, & elle devient toujours plus épaiſſe, plus ſalée ; il reſte enfin une matiere viſqueuſe qui, dans le fond du pot, préſente une couleur aſſez noire ; mais ſi l'on en frotte la ſurface du pot, elle lui donne une belle couleur jaune.

L'urine ayant été ainſi évaporée, on n'a qu'à y verſer de l'eau. Suivant la quantité de cette eau qu'on y verſera, l'urine repaſſera par toutes les couleurs dont nous venons de parler ; elle ſera ſans aucune différence, comme avant l'évaporation ; elle aura la même couleur, le même goût ; elle ſe pourrira, elle ſe troublera, elle laiſſera précipiter une eſpece de tartre.

Suivant cette expérience, l'urine n'eſt plus ou moins colorée, plus ou moins ſalée, que ſuivant qu'il y a plus ou moins de phlegme. Par là on rendra raiſon de la différente couleur des urines dans divers âges, dans divers climats, dans diverſes paſſions, & l'urine de ceux qui ont un tempérament fort chaud, ſera colorée : 1°. parce qu'il ſe fait une grande évaporation de la matiere aqueuſe par la tranſpiration ; ainſi il doit y avoir moins de phlegme dans ce qui ſe filtre par les reins. 2°. Comme le ſang eſt plus agité dans leurs vaiſſeaux, la matiere huileuſe étant plus tenue, paſſera plus aiſément, le contraire arrivera dans les vieillards : on n'a qu'à appliquer ces deux raiſons aux autres cas qui varient les urines, on verra que dans les climats chauds, dans les corps qui font des exercices violens, & dans les paſſions violentes, &c. les urines doivent être fort colorées En un mot, pour donner une idée claire de la couleur des urines, repréſentez-vous une teinture d'un rouge bien foncé. Plus vous verſerez de l'eau ſur cette teinture, plus elle deviendra claire.

On ne peut douter que l'urine en circulant dans le ſang, avant de ſe rendre aux reins & à la veſſie, ne ſe

charge des particules hétérogenes ; ces corpuſcules ont une couleur, par conſéquent elle doit être d'autant plus vive, qu'ils ſe trouvent mêlés dans une moindre quantité d'eau, parce qu'alors leur couleur eſt moins partagée ; ainſi ſi la tranſpiration emporte beaucoup de phlegme, l'urine ſera plus colorée. De même, ſi la route de l'urine ſe trouve dilatée, il paſſera une plus grande quantité de particules colorées, & par là l'urine aura plus de couleur.

On ſait que, pour que nous rendions par les urines les matieres qui circulent avec le ſang, il faut qu'elles paſſent des inteſtins dans les vaiſſeaux lactés, de là dans le reſervoir, & enfin dans les veines, dans le cœur, les reins & la veſſie.

Après avoir été agité par des mouvemens violens, on piſſe quelquefois du ſang, quoiqu'il n'y ait pas de calcul dans les reins ; c'eſt qu'alors le ſang pouſſé violemment, dilate les canaux ſécrétoires, & paſſe avec l'urine.

La chaleur, le mouvement, la ſueur, l'abſtinence, rendent l'urine rouge, âcre, ſalée, & de mauvaiſe odeur; parce que le ſang perd alors ſa partie aqueuſe, la chaleur qui ſurvient par le mouvement où il eſt, développe les ſels, attenue l'huile ; il doit donc dépoſer dans les reins une liqueur colorée, plus ſalée & plus ſolide, que lorſqu'on eſt tranquille. Dans les vaiſſeaux, elle eſt mêlée avec des matieres plus viſqueuſes, & moins échauffées que dans ces conduits.

Le chyle qui, d'abord eſt plus ſubtil que les autres liqueurs, ne paſſe pas dans le conduit de l'urine. Cela vient de ce qu'il s'épaiſſit dans les poumons en paſſant par les extrémités des vaiſſeaux capillaires ; les tuïaux des reins ſont tels que rien de ce qui eſt auſſi groſſier que le ſang, ou le chyle, n'y peut couler.

Il y a quelques Médecins qui ont ſoutenu que l'urine étoit en plus grande quantité que les liquides que nous buvons. Tous les alimens dont nous uſons, ſont remplis d'eau ; ainſi l'urine peut ſurpaſſer la quantité de la boiſſon. Cela doit même arriver très-ſouvent, à cauſe des va-

riations auxquelles la machine animale est sujette. Cependant, suivant la transpiration & les autres évacuations, la quantité d'urine diminue ou augmente. Ainsi, supposé que la transpiration soit abondante, ou qu'elle réponde au calcul de *Sanctorius*, ce qui est assez constant, il faut nécessairement que la quantité des urines soit inférieure pour l'ordinaire a celle de la boisson. Le sommeil, les veilles, l'action, le repos, les passions, les maladies sont une source de variations qui peuvent hâter, retarder, augmenter, diminuer les écoulemens de l'urine; on ne peut donc pas dire que la quantité d'urine est plus grande que celle de la boisson.

Il n'est pas possible de connoître les maladies par la seule inspection de l'urine. 1°. Pour cela, il faudroit que chaque maladie, selon la partie où elle se trouve, imprimât un caractère particulier à l'urine, ce qui est impossible. 2°. Il faudroit qu'on connût exactement l'état naturel de l'urine de chaque sujet; car il y a des personnes dont l'urine est semblable à l'urine des malades, dans le tems même qu'elles jouissent d'une parfaite santé. 3°. Peu de tems après que l'urine est sortie de la vessie, l'air l'altére. 4°. Les tuïaux des reins sont quelquefois dilatés. Cette dilatation apporte à l'urine de grands changemens, quoique les sujets se portent fort bien. 5°. On ne peut pas connoître l'état du sang par les urines, puisque la chaleur, les alimens, les passions, les changent à chaque moment; à plus forte raison n'y trouvera-t-on pas les signes des maladies qui attaquent les parties solides. Il en est des urines, comme du pouls qui, dans les fiévres malignes, est semblable au pouls de ceux qui se portent bien.

L'urine forme des calculs, ou pierres dans la vessie & dans les reins. Fernel dit qu'il ne se forme pas de pierre dans la vessie, sans qu'il y ait un noïau qui lui serve de base, & qu'autour de ce noïau il se forme des couches d'une maniere visqueuse. En effet, on remarque dans presque tous les calculs une matiere qui est au centre, & qui sert de base aux couches qui l'environnent. L'expérience de Nuk, faite par d'autres Anatomistes après lui,

confirme cette opinion. Cet Anatomiſte a ouvert la veſſie à divers chiens, il y a inſinué quelque matiere comme des morceaux d'étoffe: quelque tems après, ayant r'ouvert la veſſie à ces chiens, il a trouvé qu'il s'étoit formé un véritable calcul autour de ces matieres étrangeres.

On ſait que lorſque l'urine croupit quelque part, elle dépoſe la matiere calculeuſe, & produit de véritables pierres. Le pot où croupit l'urine, retient toujours des incruſtations. L'urine ayant coulé dans les bourſes d'un homme âgé, y forme des pierres. Ainſi que l'écoulement de l'urine ſoit arrêté, ou retardé dans les tuïaux des reins, il s'y formera des incruſtations. S'il tombe des parties de ces incruſtations dans la veſſie par les uretères, elles ſerviront de baſe au calcul, & c'eſt là une cauſe fréquente de la pierre. Mais ce qui arrive dans les reins, peut arriver ſouvent dans la veſſie, dans ſes replis, dans les uretères, à leur embouchure, &c. & c'eſt auſſi ce que diverſes obſervations nous apprennent. Cela poſé, quelle eſt la matiere qui produit la pierre?

Quand on diſtille l'urine, l'eſprit qui s'éleve ſe trouble dans la ſuite, & dépoſe une incruſtation autour des parois du vaiſſeau; elle eſt entierement ſemblable à la matiere du calcul, & à celle qui ſe dépoſe autour des pots de chambre. Il eſt donc certain qu'il y a dans l'urine une terre fort volatile, & par conſéquent on jugeroit mal de la nature du calcul, ſi on en jugeoit par ce qui reſte au fond de la cornue après la diſtillation, ou par les reſtes que laiſſe la calcination. Il y a outre cette terre un ſel qui y eſt joint en aſſez grande quantité.

On peut en juger par l'odeur forte du ſel volatil qu'exhale le calcul mis ſur les charbons ardens. Enfin, il y a une matiere huileuſe & muqueuſe, qui fait la liaiſon des matieres dont nous venons de parler. Telle eſt l'origine de ce compoſé, qui enleve la vie à tant de malheureux.

Si donc le ſang eſt rempli de matieres terreſtres, s'il y a des obſtructions dans les reins, il ſe dépoſera une partie de ces matieres dans les reins, ou dans la veſſie. Si

la vessie est lâche ; comme dans les enfans, ou comme dans les vieillards, elle ne pourra se vuider entierement autour des matieres restantes; ainsi il se formera des couches de matiere visqueuse. Pour les sables qui se déposent dans l'urine, ils sont véritablement semblables au sable commun.

USTION. Opération par laquelle on détruit, au moïen du cautere actuel, la carie des os, ou la malignité & la callosité des plaies & des ulcères.

UTERIN. Se dit de tout ce qui concerne la matrice appellée en latin *uterus*.

UTERUS. Mot latin qui s'est conservé en françois, pour exprimer la matrice. Voyez *Matrice*.

UVÉE. On donne ce nom à la seconde enveloppe du globe de l'œil, parce qu'elle est d'une couleur noire, semblable à celle d'un grain de raisin. On l'appelle aussi *choroïde*. Il y a des Anatomistes qui donnent particulierement ce nom à la portion antérieure ou cloison percée de la choroïde. Voyez *Choroïde*.

UVULAIRES. (glandes) Petits cryptes glanduleux, qui environnent la luette. Ils sont de la nature de toutes les glandes buccales destinées à filtrer une humeur analogue à la salive, propre à lubréfier le gosier, & à dissoudre les alimens.

UVULE. Voyez *Luette*.

X.

XEROPHTALMIE. Ophtalmie séche, qui consiste dans une cuison, une démangeaison, & une rougeur des yeux, sans enflure & sans écoulement de larmes. Les remedes sont les humectans, les délaïans, & les collyres rafraîchissans, précédés d'une ou deux saignées, & accompagnés de quelque purgatif.

XIPHOIDE ou ENSIFORME. Le premier de ces mots est tiré du grec, le second du latin, & tous les deux si-

gnifient *fait en forme d'épée.* On donne ces noms à un cartilage situé au bas du sternum, parce qu'il se termine en pointe comme une épée. Il s'ossifie souvent avec l'âge, sur-tout à sa partie supérieure. On le nomme aussi *brechet.* Il se luxe quelquefois. Voyez *Sternum.*

Y.

YPSILOIDE. (emplâtre) Il a la figure d'un Y. Il sert au périnée après l'opération de la taille. C'est de sa figure qu'il a tiré sa dénomination.

Ypsiloïde (*os*) On donne ce nom à l'os hyoïde, à raison de sa figure, qui ressemble à un Y.

Z.

ZIGOMA ou ZYGOMA. Nom de l'apophyse zygomatique. Ce mot veut dire joug. Voyez *Zigomatique.*

ZIGOMATIQUE. Nom d'une apophyse assez longue de l'os temporal, dont l'articulation avec l'os de la pommette forme une arcade que l'on nomme zigomatique, ou temporale. On donne aussi le nom de zygomatique à la suture qui unit ces deux os ensemble.

Zygomatiques (*les grands*). Ce sont deux muscles grêles, longs, attachés par une de leurs extrémités à la jonction de l'os de la pommette, avec l'apophyse zygomatique de l'os des tempes ; & par l'autre, à la commissure des lévres, après avoir contracté une forte adhérence avec le muscle buccinateur qui les recouvre. Ces muscles sont ordinairement enveloppés de graisse, & se portent obliquement de derriere en devant. Leur usage est de tirer la commissure des lévres en haut & en arriere.

Zygomatiques (*les petits*). Ce ſont deux petits muſcles placés au deſſus des précédens. Ils ne ſe trouvent pas toujours, & quand on les rencontre, ils ſont fort enveloppés de graiſſe. Ils ont les mêmes attaches, la même direction, & les mêmes uſages que les précédens termes.

ZOOTOMIE. Ce mot eſt composé de deux termes grecs, dont l'un ſignifie *animal*, & l'autre *diſſection*. On donne ce nom à l'Anatomie comparée, c'eſt-à-dire, à la diſſection que l'on fait des animaux, pour comparer la ſtructure de leur corps avec la ſtructure du notre, & en tirer par analogie des connoiſſances utiles à la Médecine & à la Chirurgie.

Fin du ſecond Volume.

APPROBATION.

J'Ai lû, par ordre de Monseigneur le Vice-Chancelier, un Ouvrage qui a pour titre, *Dictionnaire de Chirurgie*, & je n'y ai rien trouvé qui m'ait paru devoir en empêcher l'impression. A Paris ce 20 Juin 1766. *Signé*, LEBEGUE DE PRESLE.

PRIVILEGE DU ROI.

LOUIS, PAR LA GRACE DE DIEU, ROI DE FRANCE ET DE NAVARRE : A nos amés & féaux Conseillers les Gens tenans nos Cours de Parlement, Maîtres des Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand-Conseil, Prévôt de Paris, Baillifs, Sénéchaux, leurs Lieutenans Civils, & autres nos Justiciers qu'il appartiendra : SALUT. Notre amé le Sieur LACOMBE, Libraire, Nous a fait exposer qu'il désireroit faire imprimer & donner au Public un Ouvrage qui a pour titre : *Dictionnaire de Chirurgie*, contenant l'Anatomie, la Phisiologie, &c. s'il Nous plaisoit lui accorder nos Lettres de Privilege pour ce nécessaires. A CES CAUSES, voulant favorablement traiter l'Exposant, Nous lui avons permis & permettons par ces Présentes, de faire imprimer ledit Ouvrage, autant de fois que bon lui semblera, & de le faire vendre & débiter par tout notre Royaume, pendant le temps de douze années consécutives, à compter du jour de la date des Présentes. Faisons défenses à tous Imprimeurs-Libraires & autres personnes de quelque qualité & condition qu'elles soient, d'en introduire d'impression étrangere dans aucun lieu de notre obéissance, comme de faire imprimer, vendre, faire vendre, débiter ni contrefaire ledit Ouvrage, ni d'en faire aucun extrait, sous quel prétexte que ce puisse être, sans la permission expresse & par écrit dudit Exposant, ou de ceux qui auront droit de lui, à peine de confiscation des exemplaires contrefaits, de trois mille liv. d'amende contre chacun des contrevenans, dont un tiers à Nous, un tiers à l'Hôtel-Dieu de Paris, & l'autre tiers audit Exposant, ou à celui qui aura droit de lui, & de tous dépens, dommages & intérêts. A la charge que ces Présentes seront enregistrées tout au long sur le Registre de la Communauté des Imprimeurs & Libraires de Paris, dans trois mois de la date d'icelles ; que l'impression dudit Ouvrage sera faite dans notre Royaume & non ailleurs, en bon papier & beaux caracteres, conformément aux Réglemens de la Librairie, & notamment à celui du 10 Avril 1725, à peine de déchéance du

préfent Privilege ; qu'avant de l'expofer en vente, le Manufcrit qui aura fervi de copie à l'impreffion dudit Ouvrage, fera remis dans le même état où l'Approbation y aura été donnée, ès mains de notre très-cher & féal Chevalier Chancelier de France le Sr. DE LAMOIGNON, & qu'il en fera enfuite remis deux exemplaires dans notre Bibliotheque publique, un dans celle de notre Château du Louvre, un dans celle dudit Sieur DE LAMOIGNON, & un dans celle de notre très-cher & féal Chevalier Vice-Chancelier & Garde des Sceaux de France, le Sieur DE MAUPEOU, le tout à peine de nullité des Préfentes. Du contenu defquelles vous mandons & enjoignons de faire jouir ledit Expofant & fes ayans caufes, pleinement & paifiblement, fans fouffrir qu'il leur foit fait aucun trouble ou empêchement. Voulons que la copie des Préfentes, qui fera imprimée tout au long au commencement ou à la fin dudit Ouvrage, foit tenue pour dûment fignifiée, & qu'aux copies collationnées par l'un de nos amés & féaux Confeillers-Secrétaires, foi foit ajoutée comme à l'Original. Commandons au premier notre Huffier ou Sergent fur ce requis, de faire pour l'exécution d'icelles tous actes requis & néceffaires, fans demander autre permiffion, & nonobftant clameur de Haro, Chartre Normande & Lettres à ce contraires. CAR tel eft notre plaifir. DONNÉ à Paris le trentieme jour du mois de Juillet, l'an de grace mil fept cent foixante-fix & de notre regne le cinquante-unieme. Par le Roi, en fon Confeil. *Signé*, LEBEGUE.

Regiftré fur le Regiftre XVII de la Chambre Royale & Syndicale des Libraires & Imprimeurs de Paris, N°. 395. fol. 543, conformément au Réglement de 1723. A Paris, ce 9 Août 1766.

Signé GANEAU, *Syndic.*





